



RESUMEN

Introducción: el maltrato al adulto mayor; es una conducta nociva, destructiva y bochornosa; en contra de su economía física, psicológica, sexual, su autonomía, finanzas, derechos y privilegios conferidos al grupo etario; esta situación es preocupante y novedosa, porque repercute en los ámbitos: político, social, salud y económico. A nivel mundial; la tasa de maltrato en países desarrollados fue del 3–12%; y en países como: México, Argentina, Chile y Perú fue del 36–49%.

Objetivo: determinar la prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; la muestra fue 211 adultos mayores; con una encuesta intradomiciliaria; criterios de inclusión: adultos mayores lúcidos; criterios de exclusión: enfermedades psiquiátricas, compromiso grave de salud; fuimos 4 los encuestadores, la tabulación fue a través del programa Epi-info; para encontrar la asociación entre factores y maltrato, utilizamos la RP; el IC (95%); para la significancia estadística, el Chi cuadrado; costo de \$ 5.100,00. USD.

Resultados: la prevalencia de maltrato fue el 92%; en edades de 65 – 74 años el 52,8%; del sexo femenino el 54,9%, estado civil casados el 56,9%, primaria incompleta el 49,7% sin ocupación el 40,0%; prima la negligencia el 71,10%; los factores asociados fueron: enfermedad de base el 94,9%, dependencia física el 54,9%; dependencia económica el 73,8%; jubilación el 11,3%, ayuda social 47,7%; maltratantes: los hijos varones el 25,7%; no denuncian el maltrato por vergüenza 45,10%; las enfermedades prevalentes fueron las reumatológicas el 30,8%.

Palabras claves: Adulto mayor, maltrato, factores asociados.



SUMMARY:

Introduction: the abuse of the elderly, is conduct harmful, destructive and shameful; its economy against physical, psychological, sexual, autonomy, finance, rights and privileges conferred by age group, this situation is worrying and novel, because impact in the fields: political, social, health and economic development. Globally, the rate of abuse in developed countries was 3-12% and in countries like Mexico, Argentina, Chile and Peru was 36 – 49%.

Objective: To determine the prevalence and factors associated with abuse in older adults, the parish Yanuncay of the city of Cuenca.

Method: We conducted a cross sectional study, the sample was 211 older adults, with a domiciliary survey; exclusion criteria: psychiatric illness, serious health commitment, the tabulation was through the Epi-info; to find the association between factors and abuse, we used the RP, the IC (95%), for statistical significance, Chi square; cost of \$ 5,100.00 USD.

Results: The prevalence of abuse was 92% at ages 65-74 years, 52.8%, female 54.9%, marital status Married 56.9% 49.7% complete primary school without occupying 40.0% premium neglect the 71.10%, the factors were: underlying disease 94.9%, 54.9% physical dependence, economic dependence, 73.8%; retirement on 11 3%, 47.7% social assistance; abusers: male children 25.7% do not report abuse because of embarrassment 45.10%, the rheumatic diseases were prevalent in 30,8%.



INDICE

	Pág.
CAPÍTULO I	
1.1. INTRODUCCIÓN.	9
CAPÍTULO II	
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
CAPÍTULO III	
3.1. JUSTIFICACIÓN.	16
CAPÍTULO IV	
4.1. FUNDAMENTO TEÓRICO	20
4.1.1. Trato	20
4.1.2. Buen trato.	20
4.1.3. Maltrato al adulto mayor.	20
4.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR.	21
4.3. TIPOLOGÍA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR...	22
4.3.1. Maltrato físico	23
4.3.2. Maltrato psicológico	23
4.3.3. Maltrato sexual	23
4.3.4. Maltrato financiero/Patrimonial	23
4.3.5. Maltrato estructural/Societario	23
4.3.6. Maltrato por negligencia	24
4.3.7. Abandono	24
4.4. TEORÍAS QUE EXPLICAN EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR	24
4.4.1. La interacción social	24
4.4.2. La teoría de la economía política	25
4.4.3. La teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional	25
4.4.4. La teoría del cansancio del cuidador	25
4.4.5. La teoría del aislamiento	26
4.4.6. La teoría de la dependencia.	26
4.4.7. La teoría de la psicopatología del maltratante.	26
4.4.8. Las coincidencias teóricas	26
4.5. FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR	26
4.5.1. Factores de riesgo en el anciano.	26
4.5.2. Factores de riesgo cuando el agresor es el cuidador.	26
4.5.3. Situaciones de especial vulnerabilidad	27
4.6. FACTORES DE RIESGO ESTUDIADOS.	27
4.6.1. Enfermedad de base. .	27
4.6.2. La dependencia.	27
4.6.3. La falta de instrucción	28
4.6.4. La jubilación.	29
4.6.5. La propiedad domiciliaria.	30
4.6.6. La ayuda social	30



4.7. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.	30
4.8. Ámbito poblacional.	34
4.8.1 Estructura técnica y geográfica de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca	35
CAPÍTULO V	
5.1. HIPÓTESIS	37
CAPÍTULO VI	
6.1. OBJETIVOS	38
6.1.1. Objetivos generales	38
6.1.2. Objetivos específicos.	38
6.1.3. CAPÍTULO VII	38
7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39
CAPÍTULO VIII	
8.1. DISEÑO METODOLÓGICO	42
8.1.1. Tipo de estudio	42
8.1.2. Ámbito y población de estudio	42
8.1.3. Universo	42
8.1.4. Muestra	42
8.1.5. Técnica de recolección de datos	43
8.1.6. Criterios de inclusión	44
8.1.7. Criterios de exclusión	45
8.1.8. Normas éticas	45
8.1.9. Tabulación y plan de análisis	45
CAPÍTULO IX	
9.1. RESULTADOS	46
CAPÍTULO X	
10.1. Discusión	72
10.2. Conclusiones	93
10.3. Recomendaciones	95
10.4. Propuestas	96
10.5. Referencia bibliográfica	98
10.6. Anexos	101



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MALTRATO EN ADULTOS
MAYORES DE LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA,
2009”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION
DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

AUTORA: DRA. EULOGIA MAGDALENA FLORES BENALCÁZAR.

DIRECTORA: DRA. LORENA ENCALADA TORRES.

Cuenca – Ecuador – 2009



DEDICATORIA

A mis queridos padres adultos mayores;
fuente de inspiración, mi esposo y mis hijos.



AGRADECIMIENTO

Al Anciano de días; y a todas las instituciones y personas que hicieron posible que esta primicia investigativa sea un hecho; como la Dra. Lorena Encalada y al personal del INECC.



RESPONSABILIDAD

La autora asume toda responsabilidad de los
criterios vertidos en la presente investigación.

Magy.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El maltrato al adulto mayor; es considerado a nivel mundial como un fenómeno de tipo social, muy poco reconocido y subestimado en todos sus sentidos, y aunque no se establece con precisión sus causas, las escasas investigaciones nos muestran que existe un elevado porcentaje de maltrato sobre todo a nivel intrafamiliar. En América Latina; los países con mayor índice de maltrato en adultos mayores fueron: en primer lugar Colombia, luego Brasil Panamá, Argentina del 37,5 al 42% y Chile el 38% en el 2006.

En la primera conferencia de consenso sobre el adulto mayor maltratado, celebrada en España en 1995; definieron al maltrato como: "Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 65 años y más, que ocurra en el medio familiar, comunitario e institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual; así como el principio de autonomía y el resto de derechos fundamentales del adulto mayor, evidenciable objetivamente o percibido subjetivamente" ¹

Se trata de un problema invisibilizado; puesto que los adultos mayores no se reconocen como víctimas de maltrato, porque temen sufrir mayores daños si lo denuncian, prefiriendo silenciar, o negar los hechos; incluso, como congratulación, son capaces de conferir sus bienes o beneficios a cambio de vivir una vida llevadera. Esta problemática ha desencadenado graves consecuencias: psicológicas, físicas, social y económicas en el adulto mayor; condicionando su calidad de vida y bienestar.

También influye en los campos políticos, social y salud preferentemente; por lo que amerita ser atendido, sobre todo, que se apliquen estrategias de detección, tratamiento y seguimiento de los casos, en los programas de salud pública, en la familia, y la sociedad en general; enfocándose más en la prevención y la



rehabilitación de enfermedades, las dependencias y otras situaciones vulnerables de intervención como son los hogares con problemas intrafamiliares y sociales, que tengan antecedentes de malos tratos, falta de afecto en las relaciones, el desconocimiento y subestimación del maltrato en adultos mayores, por parte de las autoridades y la propia familia.

Todo esto se hace con la finalidad de prevenir su ocurrencia, y/o disminuir las complicaciones; fortaleciendo la integración social de los adultos mayores que hayan sido excluidos del mercado laboral, a través de la apertura y promoción permanente de nuevas estrategias de participación en otros niveles de interés social”^{2,3,6, 11}

El impacto biológico y social del acelerado crecimiento del envejecimiento está determinado, por el aumento de la expectativa de vida, la disminución de la fecundidad, la natalidad y la mortalidad en estas últimas décadas; fruto de los avances tecnológicos, los logros en salud pública y las redes de servicios comunitarios; lo que hará reflexionar, sobre la responsabilidad que la población y los servicios de salud deben asumir; para evitar que los adultos mayores puedan representar un problema o carga a sus familiares y la sociedad; prevenir la discapacidad y las dependencias precoces, pero sobre todo, tratar de forma adecuada, las enfermedades crónicas degenerativas o con alto riesgo de padecerlas, que puedan predisponer situaciones de maltrato.⁶

En base al escenario negativo y comprometedor que caracteriza el maltrato al adulto mayor; se hizo este estudio de prevalencia, a nivel local, para: conocer las características, su magnitud y el comportamiento de los factores que puedan estar asociados al maltrato; que los resultados, puedan servir de plataforma informativa para el conglomerado y motivar a los profesionales de la salud, los funcionarios públicos y privados vinculantes, pero sobre todo a la familia, para que incursionen a favor del bienestar del adulto mayor de nuestro país.^{4,5}



CAPÍTULO II

2.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El envejecimiento acelerado de la población y el maltrato específico en adultos mayores; como problemas sanitarios de carácter relevantes; son los más grandes retos y desafíos que tiene que lidiar la sociedad en general, puesto que este escenario demandará de un cambio radical en las políticas de salud, social, y económicas a escala mundial, ya que se necesitará interactuar en los distintos sectores: a nivel gubernamental, interdisciplinario e intrafamiliar, y poder afrontar las exigencias que impone el envejecimiento.

Al igual que Chile y otros países de América Latina; el Ecuador tampoco tiene una legislación específica del manejo y control del maltrato al adulto mayor, porque se desconoce la prevalencia con la que se presenta el problema en nuestro entorno; se cree que es por la falta de denuncias; y para justificar este criterio; se considera que los adultos mayores no tienen la capacidad física, la solvencia necesaria, ni la fortaleza suficiente para encarar y afrontar el problema; por cuanto, está determinado en la mayoría de estudios; que son los propios hijos varones y cónyuges los que generan más frecuentemente el maltrato, y que el 99% de las denuncias son realizadas por terceras personas.⁷

La gerontofobia, y los escenarios despectivos hacia el adulto mayor; creados por la sociedad y la propia familia; desarrollan una serie en cadena de: situaciones de vulnerabilidad, incapacidades, dependencias, pérdida de actividades laborales, desestimación, aislamiento, depresión, incluso la muerte del adulto mayor. Pero a pesar de todo; aunque el maltrato haya sido un problema muy antiguo: afortunadamente es una temática que desde hace aproximadamente dos décadas, aparece como problema.^{2,8}

La escasez de estudios respecto del maltrato al adulto mayor en las Américas y el Caribe; se debe a que en particular, el proceso del envejecimiento; no se le ha dado la importancia ni la cobertura necesaria; los programas y leyes existentes;



contienen derechos y privilegios que no se cumplen, son paliativos, y solo se basan en aspiraciones.

Por la gran demanda de atención de los casos de violencia intrafamiliar en contra de la mujer, niños y adolescentes a nivel mundial, es que el maltrato al adulto mayor también surge como un problema para la sociedad. Por otra parte; la escasa formación académica de recursos humanos, en las áreas de geriatría, y gerontología, en toda América Latina y el Caribe; también hace que se desconozcan las estrategias que deberían de plantearse y ejecutarse, para la atención integral del adulto mayor; por lo que en consecuencia, los problemas como el maltrato, pasan por desapercibidos.

De esta manera se potencia la pérdida de la capacidad de adaptación que impone el envejecimiento y a las particularidades que las enfermedades del envejecimiento conllevan; sumándose el medio ecológico y socioeconómico hostil, al que deben superar los adultos mayores, poniendo en riesgo su integridad.

En países desarrollados como Inglaterra, Reino Unido; presentaron una prevalencia de maltrato de 3.2%; Canadá reportó del 1 – 20%; en cambio España en 1999, presentó el 25,9% y para el 2006 del 1 – 3%; En Estados Unidos y también Cuba, la prevalencia de maltrato en el adulto mayor, estuvo entre el 1 al 10%; estas prevalencias inferiores, se debe a que en estos países, los sistemas de atención sanitaria y sus políticas son favorables, sobre todo en el campo educativo; los que incluyen en sus pensum de estudios, las carreras y los programas geriátricos y gerontológicos; basados en la prevención del maltrato, manejo y cuidado del adulto mayor que son impartidos desde la infancia.

Las estrategias que utilizan dentro de los programas, están basadas en el reconocimiento, el respeto, el amor, sus derechos y las buenas relaciones intrafamiliares; esperando que “tanto los niños como jóvenes, se vinculen con otras generaciones”, este es el caso de Canadá específicamente.^{1, 5, 8}

En contra parte; está México, con un porcentaje del 35% de maltrato al adulto mayor; Argentina el 38% - 42%; Chile 36% en el 2006; Perú y Colombia tienen



porcentajes mayores, sospechándose que en los últimos años puedan aumentar; este incremento nos hizo pensar, que en nuestro medio, podían existir también cifras semejantes, o en el peor de los casos podía ser mayor, lo que motivó a realizar la investigación.^{8, 9}

La población adulta mayor ecuatoriana según el SIISE (Sistema integrado de información socio económica) en 1950, tenían una esperanza de vida de 45 años y para el 2008 reportó 77 años para las mujeres y 74 años para los varones; la tasa de la natalidad y la mortalidad disminuyeron, siendo esta última, en el año 2001 el 4,1% y en el 2008 el 3,5%; estos reportes nos mostraron un escenario preocupante, al saber que va a existir un mayor número de adultos mayores para los siguientes años y no estamos preparados para su atención.⁶

Es por esta razón que se prevé, que habrá una gran demanda de adultos mayores enfermos, incapacitados y maltratados; que se utilizarán más camas hospitalarias, recursos y servicios geriátricos-gerontológicos, y que se va a tener que mejorar las estrategias de prevención, curación y además; la capacitación de personal de atención, ante la gran restricción de la actividad, sus consecuencias psicológicas y sociales, el asunto de la incapacidad física y mental de los mismos.⁶

De tal manera que se hizo una selección exhaustiva respecto de, cual sería el mejor escenario que reúna las condiciones para encontrar los valores reales de maltrato al adulto mayor; por lo que se escogió; la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca; por ser la más grande en extensión; poseer mayor número de habitantes entre todas las parroquias de la ciudad; contar con diferentes sectores poblacionales como: campesinos, que en su mayoría fueron adultos mayores dueños de las tierras en donde habitaban y se dedicaban a la agricultura y crianza de animales domésticos; tanto hombres y mujeres participaban en el comercio, la industria y otras ocupaciones (INEC, SIISE).⁵

Según Julieta Baquerizo (Informe Ecuador 2005); refirió que existió un gran porcentaje de adultos mayores analfabetos; el 41,41% vivían en el área rural y se dedicaban a la agricultura bajo el modelo patriarcal en el seno familiar. Además;



ésta parroquia presentó las características de cómo vivían la mayoría de adultos mayores a nivel nacional; otro parámetro de estudio fue, que la parroquia estaba ubicada a nivel periférico de la ciudad, en el que incluyen grandes extensiones de tierras; y la mayoría fueron de escasos recursos económicos, que no saben leer ni escribir.^{11,12}

En contraste; la localidad estudiada; también estuvo matizada de sectores residenciales y privilegiados, como son, los más grandes centros comerciales, y empresariales de la ciudad y la provincia; lo que puso al estudio en un plano neutral respecto de los desencadenantes del maltrato como lo refieren los estudiosos, el SIISE, INEC. 2004 y poder evitar los sesgos y presunciones.¹²

Con este análisis pudimos conocer las características y vulnerabilidad del adulto mayor; para que posteriormente, los expertos y encargados de turno; dictaminen políticas de salud, enfocadas específicamente en el proceso de integración, reconocimiento y respeto de sus derechos, sobre la base horizontal de los principios de solidaridad y equidad planteados por la OPS en el 2004.

En nuestro país el envejecimiento de población, nos plantea muchas interrogantes basadas en tres líneas de pensamiento como: el cumplimiento del marco jurídico existente; que los servicios de salud respondan y que el recurso humano esté preparado para brindar una atención integral e integrada, con la participación de todos los sectores; tomando como eje transversal la promoción y prevención en salud; no dejando de lado, a la familia, puesto que ella, es en donde el adulto mayor encuentra un gran soporte y seguridad, mirándolo desde el punto de vista social, económico y sanitario.^{13,14}

Por lo tanto, esta investigación se interesó en obtener información sobre la prevalencia con que se maltrata a los adultos mayores y poder establecer cuales fueron los factores asociados; a fin de conocer la gravedad, y repercusiones respecto del maltrato al grupo etáreo.

Queremos además, sensibilizar a las nuevas generaciones, para que miren al fenómeno no como un problema, debilidad o amenaza del sector, sino como una



oportunidad atractiva y motivadora para los profesionales de la salud; que el ofrecer nuestros servicios, sea un privilegio; pero sobre todo; no que las ofertas y servicios de salud, estén al alcance de los adultos mayores; sino que ellos estén al alcance de los que hacemos salud.

Esperamos que en un tiempo no muy lejano; la geriatría y gerontología, sean unas fortalezas dentro de las carreras académicas en nuestras universidades, y que los estudios como el presente, sean los pioneros e impulsadores; que puedan servir de base para otras investigaciones y generaciones; exhortando los corazones de las autoridades gubernamentales y educativas de turno, para que perfeccionen y corrijan las falencias en la atención sanitaria, social e intrafamiliar de los adultos mayores ecuatorianos, y que los problemas como el maltrato estén atendidos idóneamente.

2.1.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: ¿Cuál es la prevalencia de maltrato al adulto mayor y los factores asociados, en la parroquia Yanuncay en el 2009?



CAPÍTULO III

3.1.- JUSTIFICACIÓN.

El estudio de maltrato al adulto mayor; tuvo una importancia muy singular para nosotros; por cuanto, en toda América Latina y el Caribe, existe una gran escasez de investigaciones al respecto; y en nuestro caso, sería el primero en efectuarse en este sentido a nivel local y nacional; por lo que se escogió establecer en primer lugar: la magnitud y el compromiso con que se presenta el problema en nuestro medio; cuales son los factores asociados a los tipos de maltratos, las características con que se presentan, los grupos y situaciones vulnerables; causa de la no denuncia de maltrato, los maltratantes más prevalentes, las enfermedades y dependencias concomitantes.

Cada una de estas situaciones se identifican con alguna de las diferentes formas de maltrato, reconociéndose seis tipos de ellos como son: maltrato por negligencia o abandono, que en la mayoría de los estudios realizados internacionalmente, es el más prevalente, sobre todo en edades avanzadas; maltrato psicológico, económico/financiero/patronal, maltrato societario/estructural, maltrato físico y sexual.

Todos los tipos de maltrato tienen sus propios escenarios donde incursionan como es el caso de los jubilados que son maltratados financieramente; la edad avanzada, el género, la instrucción, la ocupación, el estado civil, la vivienda compartida, antecedentes de malos tratos, las malas relaciones intrafamiliares, las enfermedades de base, las dependencias; estos son factores de vulnerabilidad.

Desde este punto de vista; el problema de maltrato al adulto mayor, se lo considera, no como un problema trivial, al contrario es todo un complejo de eventos sucesivos y relacionados con diversas circunstancias, sectores, disciplinas, instituciones; la falta de recursos tanto económicos como humanos, tal vez por eso es que; la geriatría y la gerontología, han sido poco atractivas como carreras, sobre todo por el difícil acceso y solvencia, que no están al alcance de todos.



Por lo tanto; estas son las causas por las que en nuestro medio, existen muy pocos galenos del área; que no dedican la atención del maltrato y los factores relacionados; sino, a la atención privada que es gratificante; por lo que es un privilegio tan solo para adultos mayores que económicamente están bien.

Por el contrario, los adultos mayores de escasos recursos económicos, que en nuestro medio son mayoría; han sido atendidos, bajo el modelo de las APS (atención primaria de salud) con atención de las emergencias y control de enfermedades, por la medicina general especialmente.

Este tipo de asistencia; limitan el acceso y la atención integral del adulto mayor; dentro del marco técnico y metodológico; “la medicina geriátrica y gerontológica; pretenden hacer un enfoque holístico, no solo para la atención del adulto mayor enfermo o dependiente; sino también de aquellos que están sanos y los que corren el riesgo de enfermar, o de volverse dependiente”.⁶

Existen otras carreras profesionales que también asisten las necesidades de los adultos mayores como son: la sociología y psicología gerontológica, el trabajo social, la jurisprudencia, la economía, enfermería, tecnología médica, odontología entre otras, que están relacionadas con el campo geriátrico, que en nuestro medio, no existen.

Las entidades como los ministerios, de salud, de inclusión económica y social, comisión de los derechos humanos, la comisaría de la mujer de la ciudad de Cuenca; de los que se espera, atiendan y cubran las necesidades del adulto mayor; y que los problemas como el maltrato y sus complicaciones, según las investigaciones, no tienen programas orientados en la detección, tratamiento y seguimiento; sus acciones son limitadas y están en etapas incipientes.

Por lo tanto esta situación; encuadra en el término conceptual de maltrato societario o estructural, determinado por “la falta de políticas, recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvaloran la imagen del adulto mayor, perjudica e



impide la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social".¹

Todas estas falencias y características del estudio; son suficientes como para provocar conmoción e impacto social y científico; a nivel nacional e internacional, generando nuevas propuestas de políticas basadas en resultados, en pro del bienestar del adulto mayor, que intervengan en la promoción, prevención, protección, capacitación e inclusión de los programas de salud, desarrollo, ocupación y participación, que propone el envejecimiento activo productivo y saludable del milenio.

Tal es así que se hará hincapié, en los grupos más vulnerable a sufrir maltrato como son, los adultos mayores de edad avanzada, de escasos recursos económicos y apoyo social, abandonados, desocupados, enfermos y dependientes, que son las características más prevalentes encontradas en nuestro estudio.

Esta información también llegará a sensibilizar la población que está por envejecer, para que hagan un compromiso con los diferentes sectores y puedan llevar a cabo, el empoderamiento de sus atributos y derechos que se les ofrece al adulto mayor; empezando desde ya, a construir su futuro; con empleo asegurado, el aporte obligatorio a la seguridad social, y voluntario; participación en los roles sociales y programaciones del área, pero sobre todo en el campo ocupacional.

Para esto, se consideró tan importante y necesario; hacer una gran difusión de los resultados, a través de: bibliotecas, la prensa, radio, la televisión e internet; programas novedosos y plataformas de luchas que provoquen impacto, como; congresos, seminarios, debates, asambleas entre otros; ya sea en el seno de las entidades responsables como las universidades, colegios de profesionales, ministerios de trabajo, social, económicos y en las mismas comunidades.

A la vez que se desarrollará una información influyente y permanente a nivel local, nacional e internacional; que los adultos mayores y toda la población, sean



instruidos y conozcan que se está procurando hacer los correctivos necesarios, acerca del estado de su salud y la predisposición relacionada con el maltrato.



CAPÍTULO IV

4.1.- FUNDAMENTO TEÓRICO.

Para conocer la problemática; fue necesario relacionar términos que en base a ellos, se puedan establecer el concepto y el tipo de maltrato en el adulto mayor como son:

4.1.1. Tato.- Tener una relación con alguien, cuidar bien o mal a una persona o cosa, convenio, equidad, conocer, favor, otros.¹⁶

4.1.2 Buen trato.- La regla de oro en la dinámica de un buen trato; es la empatía y la humildad, o sea, ponerse en el lugar de otro y ceder en aras de una buena convivencia sin menoscabar la mutua dignidad como seres humanos.¹⁶

4.1.3 Maltrato al adulto mayor.- De las teorías y conceptos más relevantes sobre el maltrato al adulto mayor, se ha preferido el de la OMS: "Cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no, practicado sobre personas adultas mayores de 60 años de edad, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro su integridad física, psíquica y sexual; así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente".^{1,14}

El término anciano o vejez, no ha sido muy bien aceptado por el mismo grupo etario pero; en el seno de la asamblea nacional constitucional ecuatoriana, en el 2008; se legalizó el término como: Personas Adultas Mayores (PAM), a toda persona mayor de 65 años de edad.

También se han encontrado tres términos que son utilizados para enfocar y calificar la problemática, como el acto de provocar daño a otra persona; y son: el abuso, maltrato y violencia; que por la variedad y comportamiento de las lesiones; algunos autores como Lorenzo Barahona en un estudio cubano prefirió utilizar el término: Violencia al adulto mayor;¹⁵ Abuso o maltrato en el adulto mayor, fue seleccionado por Pedro Pablo Marín;¹⁷ y Ancianidad maltratada, por Meza C.A, ed. al.⁸



Aquí, en nuestro estudio, hemos preferido los términos: maltrato, adulto mayor y la clasificación de las edades que propone la OMS así: Adulto mayor joven a todos los que tienen edades comprendidas entre 65-74 años de edad, adulto mayor adulto a todos los que tienen edades comprendidas entre 75-84 años de edad y adulto mayor anciano a los que tienen edades de: 85 años y más.

La violencia a nivel mundial se expresa con cifras progresivas en sus distintas formas y en unos países es más evidente que en otros; es por esto que, se han encontrado resultados elevados en las investigaciones de maltrato al adulto mayor, como lo fue en Argentina; con el 36% en 38 casos estudiados, el maltrato más prevalente fue el psicológico hasta un 95%; maltrato físico el 39%; maltrato sexual el 2%, las mujeres fueron las más afectadas representado por el 76%, en los que incluye también un adulto mayor del sexo masculino quien no dejó de ser víctima de tocamiento en contra de su voluntad.

En el mismo estudio se encontró que; entre las personas maltratantes o victimarios, fueron los propios hijos con el 44,4%, (varones en edades comprendidas entre 25-45 años de edad, bajo los efectos del alcohol) seguidamente los cónyuges con el 14,6%, pareja actual afectivo/sexual; este estudio fue digno de mencionar puesto que algunos objetivos que se plantearon, coincidieron con nuestros resultados.¹⁸

4.2 PRINCIPALES CAUSAS DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR.

Dentro del marco técnico y estratégico existieron múltiples causas que desencadenan el maltrato al adulto mayor; pero todas giran en torno a: “el control de su vida”, (controlar al adulto mayor) influenciado por:

1. Falta de educación y cultura sobre envejecimiento y vejez.
2. Falta de promoción de derechos e información.
3. Falta de mecanismos efectivos para la detección de situaciones de maltrato.
4. Omisión de denuncias.
5. Carencia de un sistema de defensa del adulto mayor.
6. Falta de reconocimientos y de respeto de la sociedad al adulto mayor.



7. Inestabilidad de las personas en su ámbito socio-familiar.
8. Ausencia de una cultura de Paz al interior de las familias.^{1,14}

Estas son las características específicas del escenario que entraña el maltrato como: la presencia de ciertas dinámicas familiares (violencia familiar, falta de comunicación, inversión de roles); la naturaleza y la calidad de la relación que se establece entre la persona mayor y quien le cuida en el entorno familiar; la descalificación, falta de reconocimiento a la sabiduría y la experiencia de las personas mayores de 60 años; la sociedad tiene un culto muy elevado por la juventud y tiende a excluir y marginar al adulto mayor.¹⁴

Una investigación Chilena, denominó al problema como “síndrome”, de tipo social determinado por: daño físico emocional o psicológico causado en contra de una persona adulta mayor que generalmente se produce por acciones deliberadas, pero que en otras ocasiones se produce de forma no deseada.⁷ Por la mayor prevalencia de maltrato al adulto mayor a nivel intrafamiliar que institucional y comunitario; los agresores suelen ser los familiares más cercanos y aquellas personas que están en continuo contacto con él; otra de las personas que los maltratan pueden no ser miembros de la familia como son los cuidadores profesionales de la salud.^{2,8}

4.3. TIPOLOGÍA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR.

Existe una clasificación que es aceptada por todos los expertos:^{15,17,19,20}

- 1.- Maltrato Físico
- 2.- Maltrato psicológico.
- 3.- Maltrato Sexual
- 4.- Maltrato Económico/Financiero/Material/Patrimonial.
- 5.- Maltrato Societario/estructural.
- 6.- Maltrato por Negligencia /Abandono.



Estas son las definiciones más actualizadas y reconocidas por el referido centro nacional americano de 1995 de Chile, respecto de la tipología del maltrato al adulto mayor tenemos:

4.3.1 Maltrato Físico.- Caracterizado por: daño corporal, dolor o deterioro físico producido por fuerza física o violencia; como ejemplo: uso y administración inapropiada de fármacos, alimentación forzada y castigo, también se considera como las formas de maltrato físico: puñetes, patadas, bofetadas, empujones, zamarreos, cachetadas, inmovilización y otras formas. En Argentina, éste tipo de maltrato en el 2006 alcanzó el 39%; y en Chile, el 29%; (Valparaíso); en Perú 2004 el 7%²⁹ y en Estados Unidos en el 2005 fue el 35,4%²

4.3.2 Maltrato Psicológico.- Causar daño intencionado, angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales, como por ejemplo: amenazas, insultos, intimidaciones, humillaciones, tratar y hablarle al anciano como un niño (infantilismo), aislamiento de la familia, entorno, amigos y de sus actividades, habilidad; someterle a “tratamiento de silencio”, (no considerar sus opiniones, silencios prolongados). En Perú Chambergo y Valdivia; el maltrato psicológico en el 2004 fue el 39%; en Chile el 70,8% en el 2006; y en Cuba el 80%²⁹

4.3.3 Maltrato Sexual.- Contacto sexual, de cualquier tipo intencionado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento, como ejemplo: tocaciones, fotografías, sodomías, acoso, entre otros. Chile en el 2006 presentó el 8,3% de maltrato sexual; Estados Unidos el 0,30%.

4.3.4 Maltrato Financiero/Patrimonial.- Es el uso ilegal o inapropiado de fondos, propiedades y otros recursos del adulto mayor, incluye el dinero, sin autorización o permiso, falsificación de firmas, donación u obligación de tutela o curatela. En el 2006; Estados Unidos presentó el 33,2%; y Chile el 29,2%.²⁹

4.3.5. Maltrato Estructural/Societario.- Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e



incumplimiento de las leyes existente, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor, que resultan en perjuicio de su persona y no permiten la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.

El estudio realizado en Cuba por Esvaldo Rodríguez Miranda en el 2006, reportó que los adultos mayores son maltratados societariamente el 100% de los encuestados; este es un valor alarmante, en el que se coloca en un escenario expectante, puesto que son expresiones de las formas de políticas y de los sistemas sociales que cada país vive.

4.3.6. Maltrato por negligencia.- Rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes del adulto mayor, de forma voluntaria o involuntaria, incluye no aportar medidas económicas o cuidados básicos como la alimentación, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, medidas de confort, recreación, seguridad personal, la compra de la medicación, prótesis, lentes, audífonos, bastones, otros, incluidas en una responsabilidad implícita o acordada, la negligencia puede ser activa y pasiva. En Perú el maltrato por negligencia se da hasta el 54%; en Estados Unidos el 48,7%; y en Chile el 66,7%¹⁵.

4.3.7 Abandono.- Deserción o abandono por un individuo que ha asumido el papel del cuidador o por la persona que tiene la custodia física. Algunos autores incluyen el abandono como una forma de negligencia del cuidador.

4.4. TEORÍAS QUE EXPLICAN EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR.

Tenemos algunas teorías de orientación sociológica sobresalientes como son:

21

4.4.1 La interacción social.- La misma prioriza las relaciones entre los adultos mayores y aquellas personas de quienes recibe ayuda y cuidado; este criterio es



considerado desde el punto de vista biológico y social del envejecimiento, el cual ubica al adulto mayor en un plano de pertenencia e identidad cuestionable.

Esta auto evaluación; le genera incertidumbre y dolor frente a su entorno social, tal es así que los cambios que denota el envejecimiento, van a influenciar en los aspectos físicos y psicológicos sobre la percepción de sí mismo, y la imagen que proyecta hacia los demás puede ser negativa; estas modificaciones son absorbidas por la sociedad, pudiendo provocar una respuesta de rechazo social, discriminación y abuso. Esta teoría está más enfocada en el comportamiento y adaptación que el adulto mayor responde ante la etapa de la vejez como parte del ciclo vital.²¹

4.4.2 La teoría de la economía política.- Está relacionada con las necesidades del adulto mayor; que han sido desencadenadas por la dependencia, la pobreza, la exclusión forzada del ámbito laboral la misma que conlleva a situaciones indignas, y la institucionalización; esta teoría reconoce la construcción social del abuso y la influencia del mismo sobre las dinámicas familiares y los grupos sociales.

La postura de esta teoría, se asienta en que, la vulnerabilidad del maltrato al adulto mayor está, en la predisposición de las personas a maltratar a partir de las fuerzas sociales que discriminan tanto a los adultos mayores como a aquellas personas que los cuidan; por lo que se considera que el problema involucra al plano político, social y familiar completamente.²¹

4,4.3 La teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional.- Refiere que en un ambiente de hostilidad, las conductas se aprenden y se transmiten de generación en generación; por lo tanto es probable que en hogares en donde se maltratan a los niños; cuando crezcan maltratarán a sus propios padres.

4.4.4 Teoría del cansancio del cuidador.- Está basa su contenido, en la mala forma como se atiende o cuida al adulto mayor; llamado “cuidado inadecuado” es una incompetencia para cuidar; a esto se denomina maltrato por negligencia.



4.4.5 Teoría del aislamiento.- Hace referencia a la ausencia de redes sociales que toman un comportamiento de riesgo para que los adultos mayores sean más vulnerables al maltrato, sobre todo por negligencia, por la irresponsabilidad o mal cuidado.

4.4.6 La teoría de la dependencia.- Involucra a las condiciones como factores de riesgo; determinada por la fragilidad funcional a causa de las enfermedades de base, crónicas, degenerativas y demenciales entre otras.

4.4.7 La teoría de la psicopatología del maltratante.- Consideran como desencadenante del maltrato; a las conductas y personalidad patológico del cuidador con fondos psiquiátricos.

4.4.8 Las coincidencias teóricas.- Están fundamentadas en que la violencia intrafamiliar se produce por conflictos internos; que son condicionados por el contexto histórico social, cultural y político en el que se desarrolla la misma.²¹

4.5. FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR.

Al existir una asociación estadística entre maltrato, factores de riesgo y situaciones de mayor vulnerabilidad; se han establecido también para este estudio, considerar importante, el esclarecer y concretar la clasificación, en tres categorías. Los factores de riesgo que son propiamente del anciano, los del cuidador, y las situaciones del entorno que confieren una mayor vulnerabilidad; como son.²²

4.5.1 En el anciano.- La edad avanzada, el deficiente estado de salud, incontinencias, deterioro cognitivo y alteraciones de conducta, dependencia física y emocional, aislamiento social, antecedentes de malos tratos, la pobreza, entre otros.

4.5.2 Cuando el agresor es el cuidador.- La sobrecarga física o emocional, (situaciones de estrés, crisis vitales); padecer trastornos psicopatológicos, abuso de alcohol u otras toxicomanía, experiencia familiar de maltrato a ancianos o violencia



familiar previa, incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados.

4.5.3 Situaciones de especial vulnerabilidad.- La vivienda compartida, malas relaciones entre la víctima y el agresor, falta de apoyo familiar, social y financiero, dependencia económica o de vivienda del anciano.²¹

Hay que destacar que, siempre se consideró al maltrato como consecuencia de las malas relaciones interpersonales e intrafamiliares; pero tenemos actualmente un criterio muy innovador, como modelo ecológico, que hace relación con la “integración de las posiciones individuales, interpersonales, comunitarias y sociales, reduciendo las limitaciones de enfoques anteriores”.²¹

4.6. FACTORES DE RIESGO ESTUDIADOS.

4.6.1 Enfermedades de base.- La predisposición del adulto mayor a padecer alguna enfermedad debilitante, incapacitante o terminal; le ubica en un plano potencial de riesgo para sufrir maltrato; generando ciertas circunstancias que obliga el consumo de recursos y asistencia personal en la mayoría de los casos, estas enfermedades son las no transmisibles, con características crónicas degenerativas.

Por lo general de estas enfermedades las que más prevalecen son: las cardíacas y cerebro vasculares, neoplasias, diabetes, enfermedades digestivas, reumáticas, sarcopenias extremas, parkinson, alzheimer, disminución o pérdida de los órganos de los sentidos, fracturas entre otras; que dejan secuelas debilitantes y postrantes; que los llevan a la dependencia total o parcial, incluso la muerte.^{13,21}

A esto se suman las enfermedades infecto contagiosas; por lo se estima que la carga de enfermedades se elevarán hasta el 78% en los próximos años en Ecuador, como también la variedad de patologías no evidenciables a primera vista en los pacientes geriátricos.^{2,8,21,23}

4.6.2 La dependencia.- El adulto mayor padece de tres tipos de dependencias y son: la física, económica y emocional; la física es definida como “La disminución o



la ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad de la vida diaria e instrumental, dentro de los márgenes considerados normales". Esta incapacidad es desencadenada por el envejecimiento como proceso; pero esto no quiere decir que envejecimiento es sinónimo de enfermedad, sino que, el adulto mayor; es vulnerable a padecer enfermedades sobre todo las crónicas, que conducen fácilmente a la comorbilidad, discapacidad y dependencias.

Las personas más cercanas, asumirán la responsabilidad, que a la larga la consideran como una carga no reembolsable; esta dependencia posteriormente trastorna el estado emocional del adulto mayor, lo que hará que se conviertan en víctimas potenciales de maltratos. En Chile; la dependencia en el adulto mayor alcanzó el 24,1% y es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, y es proporcional a la medida con que aumenta la edad.^{13,24}

4.6.3 La falta de instrucción.- En el 2001 los adultos mayores ecuatorianos; representaron cifras de analfabetos 218.628, esto es el 26,78%; alfabetizados 592.451, el 72,81%; y no declarados 2.545; con el 0,31%, en una población total de adultos mayores de 813.624; a esto se suma la pérdida de los documentos de ciudadanía o simplemente no tienen identificación.

De este último grupo existe un porcentaje muy significativo con estas características; ya que para tener acceso a los programas de protección y beneficios sociales como: el bono solidario que ofrece el estado, de 35 dólares mensuales a cada adulto mayor que vive en extrema pobreza y esté calificado, alimentación en áreas rurales y pobres, rebaja de los servicios públicos como transporte terrestre, aéreo, preferencias en otras atenciones.

Los adultos mayores para poder recibir los beneficios deben de cumplir ciertos requisitos para esto, deben de portar su cédula de identidad y cuando no la tienen; son excluidos; la instrucción deficiente; ha sido considerada en otros estudios, como vulnerable, ya que el adulto mayor ni siquiera sabrá que está siendo maltratado, ni conocerá sus derechos y privilegios a los que tiene acceso; además de las actitudes frente al problema.¹¹



4.64. La jubilación.- Este factor puede considerarse como riesgo asociado al maltrato, desde dos puntos de vista: primero; no existe la debida preparación psicológica y social de las personas jubilares para afrontarla, puesto que se trata de una situación que cambia abruptamente de lo activo a lo pasivo su condición de vida y como denominador común está la improductividad, el aislamiento social, laboral y responsabilidad.

En segundo lugar respecto de las pensiones, para unos, puede ser un plano positivo; ya que tienen el respaldo económico mensual, lo que les permite lograr una adaptabilidad en todos los sentidos, para otros, en cambio; puede ser un plano negativo, por el valor reducido de las pensiones que no cubren sus necesidades, lo que es peor; cuando padecen enfermedades psiquiátricas y dependencias físicas postrantes, corren mayor riesgo de ser maltratados o explotados financieramente.²⁵

El mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la mayor disponibilidad de servicios de salud están basadas en cierto modo, en la protección social, con los modelos de seguridad social; cuyo financiamiento proviene de las contribuciones que en la vida laboral, pudieron haber tenido; lo que posteriormente garantizarían por lo menos una pensión mínima o de reembolso en aquellas personas que fueron asegurados.

En las Américas; Canadá y Argentina, son países en los que se aplica un sistema de seguridad social universal, con un programa que garantiza a toda la población una pensión mínima; Ecuador también goza de este privilegio, aunque su porcentaje es mínimo, como también lo fue en nuestro estudio, tan solo el 11,3% de los adultos mayores maltratados.⁶

En ausencia de estos mecanismos de protección y aseguramiento o planes de ahorro para la vejez; no se les podrá garantizar una calidad de vida que mejore sus condiciones físicas, económicas y emocionales, características del bienestar de todo individuo. Para esto; los expertos en nuestro país aspiran que, en las nuevas reformas a la constitución políticas del estado ecuatoriano; se extenderá el seguro social a toda la población mayor de 60 años de edad, en especial a los sectores



campesinos, y etnias negras e indígenas, inspirada en los principios de subsidiaridad estatal y solidaridad generacional (CONAMOSOTEE: Jorge Álvarez Ochoa).

4.6.5.- La propiedad domiciliaria.- La importancia de estudiar la propiedad domiciliaria; es porque, de la base conceptual; el no ser propietario de la vivienda, se la ha considerado como uno de los factores influyentes de maltrato al adulto mayor, puesto que al adulto mayor; no le queda más que vivir compartiendo la vivienda con otras personas en calidad de huésped, especialmente con los hijos; generándose las malas relaciones y la creación de los ambientes hostiles, que con mayor frecuencia se da al interior de las familias que comparten la vivienda, conforme lo menciona la teoría; como consecuencia, los hijos maltratan a sus madres hasta el 44% más que los esposos.²¹

En Ecuador según Doris Olmos en el año 2005; refiere que el 80% de los adultos mayores se declaran propietario de su vivienda, aunque no todas están en excelente estado. La categoría propiedad domiciliaria; hasta cierto punto es digno de cuestionarlo; ya que en hogares con núcleo paternalistas; se piensa que el adulto mayor, puede vivir en armonía con toda la familia, sobre todo cuando el adulto mayor todavía es joven o independiente.

Existen otras circunstancias que marcan la vulnerabilidad del adulto mayor a maltrato como lo es en los casos extremos, a la edad avanzada, con dependencias físicas totales, la viudez o separación del cónyuge, o que sus hijos hayan establecido hogares independientes; quedan totalmente en el abandono; de todas maneras no deja de ser importante conocer estas situaciones vulnerables.

4.6.6. La ayuda social.- No solamente está destinada a satisfacer las necesidades axiológicas; puesto que existe para cada necesidad un satisfactor; sino que el asunto de maltrato y la violencia en general; se fomenta en las relaciones sociales e intrafamiliares; las conductas trascienden de generación en generación, de cultura a otra cultura; de sector a otro sector; así como lo refiere Max Neef en las teorías del desarrollo.



El autor hace más hincapié en que, las necesidades humanas van más allá de lo material, que tienen que ver con la identidad, la protección, el afecto, el entendimiento, la supervivencia; que a la postre van a generar patologías individuales y colectivas, debido a la exclusión, la violencia y la frustración, tanto de los sectores como de los programas.²⁸

En el estudio de Decampo Santaló de Cuba; refiere que las investigaciones al respecto encontraron; que las familias de los adultos mayores maltratados, tenían características psicosociales malas, a más de ello, el comportamiento de la cultura sanitaria también se la calificó como mala; estas situaciones son considerados como factores de riesgo; no solo para adultos mayores, sino para otros estratos sociales.³¹

En España; los programas de ayuda social existentes, tienen leyes que se ven reflejados en el sistema de protección social, el de la seguridad, el trabajo, recaudaciones, subvenciones bonos entre otros (IMSERSO sesenta y más, septiembre 2006). En contraparte en nuestro medio el apoyo brindado actualmente por las acciones políticas culturales, económicas, servicios públicos, privados y otros organismos de correspondencia social; no garantiza la estabilidad, la sostenibilidad financiera, y el seguimiento de la problemática en este sector; por lo que se considera a esta situación como vulnerabilidad.

4.7. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Últimamente sobresalen estudios de prevalencia de maltrato al adulto mayor, muy llamativos en América Latina; como los efectuados en Cuba, Perú, Chile y Argentina, indicando que; las cifras porcentuales de las formas de maltratos, puede ser muy superior a la que se produce en otros colectivos, desencadenado por el progresivo envejecimiento de la población y otras causas, de tipo social, cultural, político y económico.

No existe un consenso en las definiciones; las escalas de investigación desarrolladas hasta el momento no son reconocidas, la variedad de maltrato y los lugares donde se produce; hacen difícil encontrar las prevalencias promedio; si se



acepta que 5 de cada 6 casos de maltrato al adulto mayor, no serán reconocidos; (a esto se le denomina “Fenómeno de iceberg” en el caso de España).¹⁴

La población adulta mayor a nivel mundial en el 2008 fue de 600´000.000 (OMS); se estima que para el 2050 existirán 1.200´000.000; según el Cubano Prieto Ramos Oswaldo; se prevé que la esperanza de vida para el año 2025 a nivel mundial, en los hombres de 60 años de edad vivirán 17 años más en las regiones desarrolladas y 16 años en las menos desarrolladas; así mismo las mujeres de 60 años; por su parte vivirán 21 y 18 años más respectivamente.

La tasa de maltrato a nivel mundial y sobre todo en los países desarrollaos es del 3 -12% en el 2004; en Canadá y EEUU fue del 4 al 10% Pillemer y Finkelhor; en el 2005 España reportó del 3-12%; Cuba en el 2004 reportó el 13%; y en el 2008 se redujo del 4 – 10%.^{1,14,26}

En América del Sur; los países como Uruguay Bolivia, Brasil y Chile son los países con el más alto índice de maltrato al adulto mayor; el porcentaje oscila entre el 30 al 42% incluso, Perú y Argentina alcanzan hasta el 39 y 44% respectivamente en el 2008; en Chile 1 de cada 3 adultos mayores sufre maltrato en el 2004 y en proporción mayor, el maltrato psicológico más del 30%; fue más prevalente en las mujeres que en los varones.

La población adulta mayor en Ecuador en el 2008 fue de 813.624; se estima que para el 2025 llegarán a ser 1´592,232; lo que corresponde al 9,30% de la población total. En la provincia del Azuay; fueron 47.886 adultos mayores; y a nivel de las 15 parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 17.699 en agosto del 2008.

Los adultos mayores que estuvieron institucionalizados fueron 732, sin hacer constar los centros geriátricos que funcionan clandestinamente; y en el resto de cantones 318; en total, a nivel de toda la provincia del Azuay hubieron 1.050 institucionalizados; este es el informe del departamento de subproceso de gestión de atención y protección integral a los adultos mayores, de la subsecretaría del ministerio de inclusión económica y social del Azuay a fines del 2008.^{1,15,24,27}



Según el INEC; la esperanza de vida en Ecuador en el mes de diciembre del 2008 fue de 77 años en mujeres y 74 años en varones; la mortalidad de los adultos mayores en el 2001 fue de 4,1 % en el 2008 fue el 3.5%; y la causa de muerte fue por enfermedades no transmisibles; los adultos mayores del sexo masculino fueron el 47,77%; del sexo femenino el 52,23%; los que vivían en pareja 53,55% y sin pareja 46,45%; económicamente activos el 32,3%; los que vivían en el área urbana fueron el 58,59%; y en el área rural el 41,41%.¹¹

Los jubilados que reciben pensión jubilar en el 2003 fueron 139.309 que corresponde al 15,92%; el promedio de pobreza en la población adulta mayor en el 2005 fue el 73,63%; lo que equivale a 680.107 adultos mayores; y de estos; el promedio de extrema pobreza fue el 42,1%; equivalente a 388.870.

El aseguramiento del grupo etareo, ofrece una cobertura del 20%; lo que corresponde a 165.829; brindando servicios de atención hospitalaria el 10% y el seguro campesino el 10%.^{13,20} A más del ministerio de salud pública y el ministerio de inclusión económica y social; existen otras instituciones como las fuerzas armadas, las fuerzas policiales y SOLCA, que ofrecen los servicios de salud al adulto mayor.¹³

De los 813.624 adultos mayores ecuatorianos; 165.829 son jubilados y 81.274 son beneficiarios de Montepío; es decir que existen en total 247.103 jubilados según reporta el instituto ecuatoriano de seguridad social; pero no todos corresponden a edades de adultos mayores, lo que hace suponer en un futuro incierto respecto de su salud; y el promedio de sus pensiones es de 268 dólares; oscilando sus valores desde 27 a 810 dólares mensuales; para algunos, esto hace mucho más difícil y estresante el financiamiento de sus necesidades, creando conflicto y resentimiento con sus familiares (SIISE, IESS).^{9,12,15}

Todo este engranaje de eventos negativos, encuadra en la teoría del Desarrollo a Escala Humana, en la que Max Neef, acierta; al afirmar que las necesidades humanas son infinitas y que cambian de una cultura a otra y que son diferentes de un período histórico a otro, puesto que las personas son seres con



necesidades y que para cada necesidad existe un satisfactor; que éstas se debaten en un sistema que se interrelacionan e interactúan unos con otros y que para darse a cabo este mecanismo, tienen que entenderse en forma de categorías existenciales y axiológicas.

Que los sistemas curativos, la prevención y los esquemas de salud son satisfactores de la necesidad de protección, modalidades que en nuestro medio no se atienden; puesto que las necesidades de éste grupo son múltiples e interdependientes, y porque la mayoría de ellos corresponden a la categoría de indigencia, al igual que sus familias y el entorno, lo que corresponde a las características de todos los países en vías de desarrollo.

Las pobreza son referidas por la falta de atención adecuada de las necesidades humanas, por ejemplo, pobreza de subsistencia, de protección, de afecto, de identidad, de entendimiento, lo que adicionalmente va a generar patologías individuales y colectivas debido a la violencia, la exclusión, y frustración de proyectos; que para dar atención a todas estas necesidades se tiene que trabajar en ambientes transdisciplinarios lo que necesita este gran sector poblacional.²⁸

4.8. AMBITO POBLACIONAL

Según el INEC 2001 con proyecciones para el 2008; la ciudad de Cuenca tiene 15 parroquias urbanas; de entre ellas, la parroquia Yanuncay, fue la más grande en extensión y la que más habitantes y adultos mayores poseía, que por sus características geográficas y demográficas se la escogió como el universo de nuestro estudio. Contó con 34.126 habitantes, y 3.040 eran adultos mayores, representando el 9,0 % de la población; lo que nos permitió, que podamos conocer el problema de maltrato, en un gran porcentaje y que la muestra haya sido representativa, confiable y validado su estudio.

La población económicamente activa de la parroquia en estudio; fue de 14.107 habitantes es decir el 41,3%; la mayoría de la producción fue empresarial en el



sector privado, con un 38% y por cuenta propia un 30%; esto nos permitió saber que la población tuvo un pintoresco sector privilegiado. En su estructura productiva; poseía zonas comerciales, agrícolas, textiles, ganaderas, la fabricación de muebles y obras artesanales; el nivel de instrucción, predominante fue la primaria incompleta el 38% y Ninguna instrucción el 3.3%; se pensó que esta última cifra correspondía a los adultos mayores.

Esta parroquia tenía una gran población con familiares en el exterior, la mayoría migraron a los EEUU y España; el predominio de la edificación de las viviendas fueron casas, villas y mediaguas; la tenencia de la vivienda fue propia y arrendada; el 0,7% son jubilados, y cesantes un 0,6%, (INEC 2001 con proyección 2008).

Esto nos dio un enfoque de las características de la población y el grado de desarrollo socioeconómico, estratos sociales, la diversidad, la extensión de la parroquia, el tipo de viviendas, casas habitadas, familiares migrantes; lo que fue una excelente expectativa para detectar la relación que existe entre mayor pobreza e ignorancia de los pueblos mayor maltrato; puesto que la mayoría de los adultos mayores, según el informe 2005 refiere que son pobres e indigentes.

La parroquia incluye todos los datos que fueron de aporte para conocer la problemática; tenemos los informes actuales del INEC, comisaría de la mujer: corporación mujer a mujer, MIESS, MSP, CEPAL, (comisión económica para América latina), SIISE (sistema integral de indicadores del ecuador) y en especial los estudios internacionales y nacionales al respecto.

4.8.1 ESTRUCTURA TÉCNICA Y GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA YANUNCAY:

a) Zonas: la población cuenta con 6 zonas, cada una tiene sectores.

b) Sectores:

Zona 1 denominada 44 = 11 sectores

Zona 2 denominada 45 = 11 sectores

Zona 3 denominada 46 = 11 sectores



Zona 4 denominada 47 = 14 sectores

Zona 5 denominada 48 = 11 sectores

Zona 6 denominada 49 = 9 sectores

Total = 67 sectores.

c) Límites:

- Norte = Río Yanuncay
- Sur = Autopista
- Este = Camino Viejo a Turi
- Oeste = Baños

d) Características de la población:

- 1.- Población total de la parroquia Yanuncay en el 2008 = 34.126 habitantes = 9.1%
- 2.- Población total de adultos mayores en el 2008 = 3.040 = 9%.



CAPÍTULO V

5.1. HIPOTESIS

La prevalencia de maltrato en los adultos mayores de la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca es alta, y está asociada a factores de riesgo como son: la enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, jubilación, propiedad domiciliaria, y falta de ayuda social.



CAPITULO VI

6.1 OBJETIVOS.

6.1.1.- OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia y factores asociados a maltrato en los adultos mayores, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

6.2.1.- Determinar la prevalencia de maltrato en los adultos mayores, según edad, sexo, estado civil, instrucción y ocupación.

6.2.2.- Determinar el tipo de maltrato que con más frecuencia se da en los adultos mayores.

6.2.3.- Establecer la asociación existente entre el tipo de maltrato y factores asociados como: enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, jubilación, propiedad domiciliaria y ayuda social.

6.2.4.- Establecer la relación entre el adulto mayor y las personas que con más frecuencia los maltratan, a nivel intrafamiliar.

6.2.5.- Determinar las causas por las cuales el adulto mayor no denuncia el maltrato.



CAPÍTULO VII

7.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
1.- EDAD.- Es el número de años cumplidos que tiene una persona.	Tiempo en años	Número de años cumplidos. Información directa del encuestado o con la cédula de identidad.	Numérica 65-74 Adulto mayor joven 75.84 Adulto mayor adulto 85 y +Adulto mayor anciano
2.- SEXO.- Es la composición de la población en hombres y mujeres.	Fenotipo	Fenotipo: según lo establecido por las características fenotípicas.	Femenino --- Masculino ---
3.- ESTADO CIVIL.- Situación legal del adulto mayor, que lo relaciona o no con una pareja	Legal	Cédula de identidad	Soltero --- Casado --- Viudo ---- Divorciado --- Separado --- Unión libre --
4.- ESCOLARIDAD.- Número de años de estudio aprobados en el sistema educativo del Ecuador.	Años de escolaridad.	Años de estudios aprobados, determinado por información directa del encuestado.	Primaria: completa ---- Primaria incompleta ----- Secundaria completa ----- Secundaria completa ----- Superior completa ----- Superior incompleta ----- Sin instrucción. -----
5.- OCUPACIÓN.- actividad laboral que realiza una persona, por la cual percibe una remuneración, ganancia o beneficio.	Actividad laboral	Actividad que realiza la persona habitualmente que genere ingreso económico o beneficio, determinado por información directa.	Agricultor --- Obrero --- Artesano --- Empleado público --- Empleado privado ---- Desocupado ----- Otros. --- Ninguno ---
6.- JUBILACIÓN: El cese de las funciones laborales con aseguramiento de la salud.	Atención de salud y pago de pensiones mensuales.	Pago de pensiones y otros beneficios por jubilación, referidas por el adulto mayor.	Sí ---- No ----
7.- DEPENDENCIA FÍSICA.- No poder valerse por sí mismo, o la incapacidad de comunicarse o desplazarse y cumplir funciones o roles.	Evaluación Física: Capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria.	Se valorará por el Índice de Lawton. con una escala de 1 a 8 puntos.	Independencia total = 8 puntos Dependencia moderada = 4 – 7 p. Dependencia intensa = 0 – 3 p.
8.-DEPENDENCIA ECONÓMICA.- Cuando la persona necesita que alguien solviente las necesidades. para poder subsistir.	Financiamiento económico para cubrir las necesidades básicas.	Gasto mensual basado en el valor de la canasta vital familiar. Gastos mayores a 362 dólares; no tienen dependencia económica. Gastos menores a 362 dólares sí	Sí ----- No -----



		tienen dependencia económica.	
9.ENFERMEDADES DE BASE.- Son las enfermedades propias o que acompañan el envejecimiento; de características crónicas degenerativas y son: enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Enfermedades diagnosticadas por el médico.	A través del informe que refiera el adulto mayor, si sufre o no alguna enfermedad, el nombre de la misma, los diagnósticos y tratamientos preestablecidos, las recetas, certificados, medicamentos. A) Enfermedades Transmisibles.- Son enfermedades causadas por un agente infecto contagioso. B) Enfermedades No transmisibles: son enfermedades que nos son infecciosas; de carácter crónicas y degenerativas tales como: 1) Sistema circulatorio: Hipertensión arterial, isquemias; ECV, entre otras. 2) Endócrinas: Diabetes, obesidad, hipo e hipertiroidismo, entre otras. 3) Neoplasias de: mama, útero, estómago, páncreas, próstata, entre otras. 4) Accidentes: caídas, quemaduras. 5) Traumatismos. 6) Intoxicaciones o Envenenamiento. 7) Enfermedades reumáticas y digestivas entre otras 8.- Pérdida de los órganos de los sentidos, otros.	a) Transmisibles --- b) No transmisibles -- c) Ninguna ---
10.- PROPIEDAD DOMICILIARIA.- Derechos o pertenencia de la propiedad del domicilio donde habita o pasa la mayor parte del tiempo.	Pertenencia legal del lugar donde habita actualmente.	Escrituras de propiedad.	Propia: ---- Hijos: ---- Arrendada: ---- Prestada --- Hermanos --- Sobrinos --- Nietos ---- Otros: ----
11.- TIPOS DE MALTRATOS: 11.1.-MALTRATO FÍSICO.- Es el uso de la fuerza física de forma no accidental para coaccionar, que daña la integridad corporal; que pueden producir dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y en casos extremos la muerte.	Lesiones	Golpes con objetos contundentes, (puñetes, patadas, etc.) magulladuras, bofetadas, empujones o zamarreos, cachetadas, pellizcos, quemaduras, inmovilizaciones, sujeción mecánica, o uso de la fuerza para dar la medicación o alimentos	Sí ----- No ----
11.2.-MALTRATO PSICOLÓGICO: Son acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimiento de inseguridad, autoestima baja, lesión de su identidad, dignidad y respeto de su autonomía.	Lesiones.	Este tipo de maltrato se manifiesta a través de insultos, humillaciones, intimidaciones, infantilismo, ridiculización y otros.	Sí ----- No ----



11.3.- MALTRATO SEXUAL: Es cualquier acción de connotación, carácter, o significación sexual con una persona sin su consentimiento empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.	Trastornos sexuales.	Puede manifestarse en formas aberrantes como: sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños en los genitales, incestos, violaciones, gestos y palabras, insinuaciones, caricias, tocaciones en genitales, entre otros.	Sí ---- No ----
11.4.-MALTRATO FINANCIERO PATRIMONIAL.- Es la forma más frecuente e inapropiada de utilizar y explotar los bienes y servicios de los adultos mayores, realizados por terceras personas con o sin el consentimiento - viciado, fraude, estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.	Realización de actos ilegales.	Falsificación de firmas, de documentos, donaciones, testamentos matrimonios arreglados o por conveniencia, trámites en los que exista un fondo de perjuicio, cobros y apropiación, de la jubilación, herencias, inmuebles y otras propiedades.	Sí ---- No ----
11.5. MALTRATO ESTRUCTURAL O SOCIETARIO.- Se da a nivel de las estructuras de la sociedad, mediante el incumplimiento de normas legales, sociales, culturales y económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltratos.	Estructura social: incumplimiento de normas legales, sociales, culturales y económicas.	Incluye la falta de políticas, recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, discriminación, marginalidad y exclusión social. Encuesta validada por el MIES y a daptada al estudio.	Sí ---- No ----
11.6. MALTRATO, POR NEGLIGENCIA O ABANDONO.- Es la de privación de las necesidades básicas como la medicación, transferencia al baño, el aseo personal, acceso a los servicios de salud, rehabilitación, descuido y falta de apoyo, no proveer para la compra de audífonos, bastones, prótesis, etc.	Abandono.	Adulto mayor que vive solo o que no recibe atenciones a sus necesidades básicas, porque no puede autovalerse.	Sí ---- No ----
12. NO DENUNCIA DE MALTRATO.- Ausencia de información o referencia legal o formal de maltrato a alguna autoridad o persona/as.	No denuncia.	Omitir, callar o desconocer que son maltratados, por causas que el adulto mayor piensa que puede empeorar la situación.	Temor: --- Vergüenza --- Incapacidad: ---- Sí hacen denuncias ---- Otros --- Ninguno ----
13. RELACIÓN QUE TIENE EL MALTRATANTE CON EL ADULTO MAYOR.- Situación de cercanía o familiaridad en la que se encuentra el maltratante con el adulto mayor.	Relación.	Relación que tiene el adulto mayor con el victimario, parentela, amistad, cercanía o desconocido.	Esposo/esposa --- Hijo --- Hija --- Nuera --- Yerno --- Nietos --- Hermanos --- Cuidador y otros ----



CAPÍTULO VIII

8.1. DISEÑO METODOLÓGICO.

8.1.1. Tipo de estudio.- El tipo de estudio fue un diseño descriptivo, de corte transversal.

8.1.2.- Ámbito y Población de estudio.- El estudio se realizó en la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca, en las personas mayores de 65 años de edad, y que fueron seleccionadas aleatoriamente, utilizándose mapas sectoriales para ubicar a la población.

8.1.3. Universo.- estuvo constituido por todos los adultos mayores pertenecientes a la parroquia urbana de Yanuncay de la ciudad de Cuenca; escogida de las 15 parroquias que conformaban el área urbana de la ciudad, por el mayor número de habitantes con un total de 3.040 adultos mayores.

8.1.4. Muestra.- La muestra seleccionada de las personas adultas mayores que vivían en la parroquia urbana Yanuncay; se obtuvo de la siguiente forma:

Frecuencia de = 3,0%

Error aceptable = 0,5%

80% = 75

90% = 121

95% = 169 + el 20% = 211 (Número total de encuestas).

99% = 281

99, 9% = 434

99, 99% = 575

Para la toma de la muestra nos basamos en la siguiente fórmula sistematizada a través del Epi Info.

$$N = \frac{PQZ^2}{e}$$

$$N = \frac{PQZ^2}{e}$$



$$(N-1) e^2 + PQZ^2$$

En donde:

N = Universo = 3.040

P = Probabilidad de ocurrencia = 95%

Q = Es la probabilidad de que no ocurra = 5%

e^2 = Error de muestreo que es igual al 0,05 (5%)

Z² = Nivel de confianza

La población contó con 6 zonas divididas en 67 sectores; cada una tuvo un promedio de 10 sectores, de los cuales fueron seleccionadas aleatoriamente; un sector por cada zona; se tomó como referencia un local educativo, parque o iglesia; y se procedió a realizar la encuesta a partir de la primera casa ubicada al lado derecho del encuestador, de cada una de las manzanas que hayan sido escogidas; desde la primera casa se encuestaron con intervalos de 12 casas, con la finalidad de evitar los sesgos.

El número total de encuestados fue de 169; más el 20% justificando los casos en los que podían negarse a responder el cuestionario; lo que representa una muestra de 211 adultos mayores.

8.1.5. Técnica de Recolección de datos.- Los datos fueron recopilados en un cuestionario elaborado por la investigadora; basado en los conceptos propios de la problemática de estudios internacionales, de las características de la población local y nacional; para lo cual se adjuntó el instructivo de llenado.

Para valorar la dependencia física utilizamos la escala de Lawton; la misma que evalúa la función física a través de las actividades de la vida diaria, sean estas básicas e instrumentales; es una escala validada y que fue utilizada en otros estudios geriátricos y gerontológicos; posee 8 ítems, fáciles de responder; a cada uno le corresponde un punto; además tiene tres modalidades calificadas como: independencia total cuando poseen 8 puntos; es decir responde positivamente a todas, dependencia moderada con un valor de 4 a 7 puntos; y finalmente la dependencia intensa, determinada de 0 a 3 puntos.



La dependencia económica estuvo evaluada en base al costo de la canasta vital familiar valorada en 362 dólares mensuales; considerándose que; sí presentó dependencia económica, cuando sus ingresos fueron menores a este valor, con lo que no pudo cubrir los gastos para sus necesidades básicas; y, no presentó dependencia económica, si sus ingresos fueron iguales o mayores al del valor de la canasta vital familiar, y provenían, de la jubilación, sus propios peculios, apoyo familiar o social; con lo que sí puede sustentar las necesidades básicas.

Los tipos de maltratos y los factores de riesgo aquí estudiados como: la enfermedad de base, propiedad domiciliaria, jubilación, falta de ayuda social y las variables demográficas; fueron valorados en base a los conceptos teóricos de cada uno de los maltratos; puesto que no existen escalas validadas para la detección de los mismos; a la vez que se estudió los maltratantes y por qué no denuncian el maltrato.

La técnica que se utilizó para la obtención de los datos; fue una encuesta semiestructurada a nivel intradomiciliaria, aplicando un instrumento con preguntas cerradas fáciles de responder; los encuestadores, fueron previamente instruidos y entrenados; se consideraron los criterios de inclusión y exclusión que el estudio estableció; pudiéndose detectar y obtener la información requerida que reconoce teóricamente las bases conceptuales, determinando la condición de maltrato, los factores asociados.

Con la finalidad de cumplir con el control de calidad y la respectiva validación de la investigación; se realizó una prueba piloto; la misma que fue aplicada en una parroquia diferente a la del estudio. Para la ejecución de la investigación se requirió de 4 ayudantes de investigación, a los que previamente se les capacitó en el llenado de la encuesta mediante un taller estadístico con una duración de 2 días. (Anexo 1 y 2).

8.1.6 Criterios de Inclusión.- Todos los adultos mayores que vivían en sus hogares y que pudieron responder el cuestionario.



8.1.7. Criterio de Exclusión.- fueron excluidos todos aquellos adultos mayores que padecían enfermedades psiquiátricas o con un compromiso grave de su salud, que impedían responder el cuestionario y aquellos que vivían transitoriamente (menos de un año) o que, estuvieran de visita.

8.1.8. Normas Éticas.- Se solicitó la aprobación de la presente investigación al departamento de Bioética de la facultad de medicina de la universidad de Cuenca; a la vez que se realizó la solicitud del consentimiento informado a las personas adultas mayores encuestadas. (Anexo 3).

8.1.9. Tabulación y plan de análisis.- Para la tabulación de los datos se usó el programa EpiInfo versión 3.3.2, del 2005. Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia y porcentaje; para buscar la asociación entre los factores de riesgo y el maltrato, se usó la Razón de Prevalencia, con un nivel de confianza (IC) del 95%; y para ver significancia estadística se utilizó el Chi cuadrado.

Para encontrar la razón de prevalencia se empleó una tabla de doble entrada así:

		Maltrato		
		SI	NO	
Factores Asociados	SI	a	b	a + b
	NO	c	c	c + d
		a + c	b + c	

Prevalencia Expuestos = $a / (a + b)$

Prevalencia No Expuestos = $c / (c + d)$

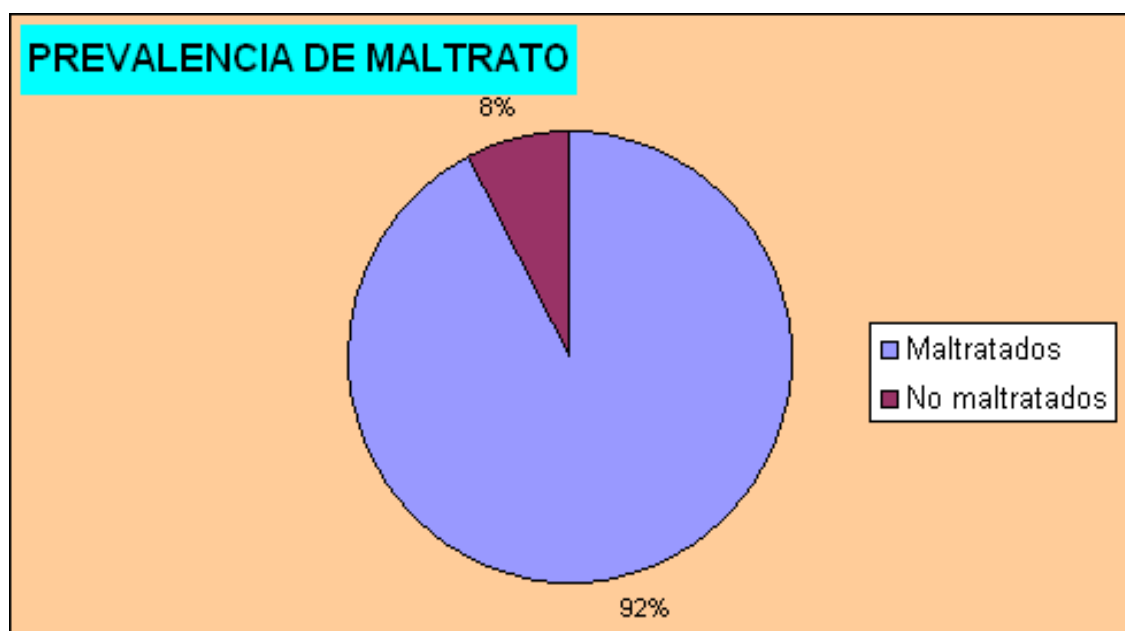
$$RP = \frac{a / (a + b)}{c / (c + d)}$$

CAPÍTULO IX

9.1.- RESULTADOS:

GRÁFICO N° 1

Distribución de 211 adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según maltratados y no maltratados, 2009.



Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

El gráfico N° 1 ilustra que la prevalencia del maltrato al adulto mayor en la parroquia Yanuncay, fue el 92,0%; y no fueron maltratados el 8,0%.



TABLA Nº 1

Prevalencia de maltrato en 211 adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según: variables demográficas, Cuenca, 2009.

FACTOR ASOCIADO	MALTRATADOS		NO MALTRATADOS	
	Nº = 195		Nº = 16	
EDAD	#	%	#	%
65 – 75	103	(52,8)	11	(68,7)
75 – 84	51	(26,2)	4	(25,0)
85 y más	41	(21,0)	1	(6,3)
SEXO				
Femenino	107	(54,9)	6	(37,5)
Masculino	88	(45,1)	10	(62,5)
ESTADO CIVIL				
Casado	111	(56,9)	11	(68,7)
Viudo	49	(25,1)	5	(31,3)
Separado	16	(8,23)	0	(0,00)
Soltero	15	(7,71)	0	(0,00)
Unión libre	2	(1,03)	0	(0,00)
Divorciado	2	(1,01)	0	(0,00)
INSTRUCCIÓN				
Sin instrucción	50	(25,6)	3	(18,8)
Primaria incompleta	97	(49,7)	9	(56,2)
Primaria completa	44	(22,6)	4	(25,0)
Secundaria incompleta	4	(2,10)	0	(0,00)
OCUPACIÓN				
Ninguna	78	(40,0)	6	(37,5)
Otras	71	(36,4)	7	(43,8)
Agricultor	24	(12,3)	2	(12,5)
Artesano	9	(4,60)	0	(0,00)
Empleado privado				
Empleado público	6	(3,62)	0	(0,00)
Obrero	3	(1,51)	0	(5,20)
Desocupado	3	(1,53)	0	(0,00)
	1	(0,54)	0	(0,00)

**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

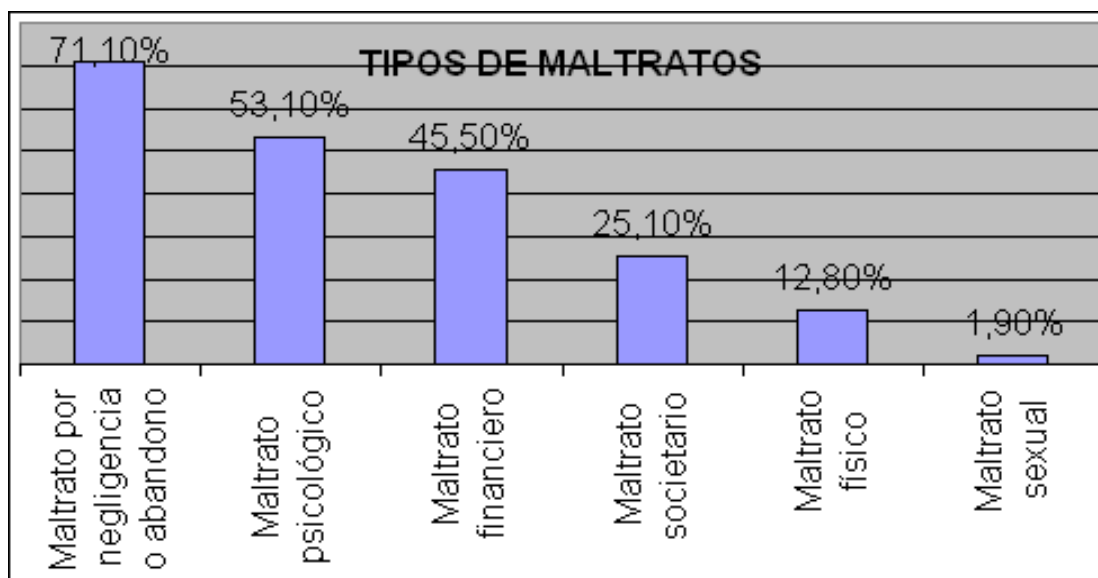
Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.



LA tabla N° 1 ilustra que la edad más prevalente de adultos mayores maltratados, fue de 64 – 75 años de edad con el 52,8%; el sexo femenino con el 54,9%; el estado civil, de los adultos mayores casados fue el 56,9%; de la instrucción, la primaria incompleta con el 49,7%; y de la ocupación, fue la categoría ninguna con el 40%.

GRÁFICO Nº 2

Distribución de 195 adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según tipos de maltratos en el adulto mayor, 2009.



Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

El gráfico Nº 2 establece que el tipo de maltrato más prevalente fue por negligencia o abandono con el 71,10%; seguido del maltrato psicológico con el 53,10%; maltrato financiero con el 45,5%; maltrato societario con el 25,10%; maltrato físico con el 12,80% y maltrato sexual con el 1,90%.



TABLA N° 2

Distribución de 211 adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según maltratos únicos y simultáneos en el adulto mayor, 2009

Prevalencia de maltratos únicos y simultáneos	N°	(%)
Un tipo de maltrato: negligencia	55	26,06
Dos tipos de maltratos: negligencia, psicológico	74	35,07
Tres tipos de maltratos: negligencia, psicológico y societario	31	14,70
Cuatro y más tipos de maltratos: negligencia, psicológico, Societario, financiero, físico y sexual.	35	16,60
Ningún tipo de maltrato	16	7,57
Total	211	100,0

**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 2 establece que los adultos mayores fueron maltratados por un solo tipo de maltrato 26,06%; por dos tipos de maltratos 35,07%; por tres tipos de maltratos 14,69%, por cuatro y más tipos de maltratos 16,60% y por ningún tipo de maltrato 7,58%. Existe un denominador común en todos los casos como es el maltrato por negligencia; y la mayor prevalencia fue, cuando coexistía maltrato por negligencia sumado al psicológico.



TABLA N° 3

Prevalencia de los tipos de maltrato en 211 adultos mayores según variables demográficas, en la parroquia Yanuncay, Cuenca, 2009.

Variables	Maltrato por Negligencia o abandono	Maltrato Psicológico	Maltrato Financiero	Maltrato societario	Maltrato Físico	Maltrato Sexual
Edad	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)
65-74 años	73 (62,9)	65 (56,0)	58 (50,0)	28 (24,1)	13 (11,2)	3 (2,60)
75-84 años	44 (75,9)	29 (50,0)	28 (48,3)	14 (24,1)	8 (13,8)	0 (0,00)
85 y más	33 (89,2)	18 (48,6)	10 (27,0)	11 (29,7)	6 (16,2)	1 (100)
Sexo						
Femenino	82 (72,6)	65 (57,5)	49 (43,4)	28 (24,8)	9 (8,0)	4 (3,70)
Masculino	68 (69,4)	47 (48,0)	47 (48,0)	25 (25,5)	18 (18,4)	0 (0,00)
Estado civil						
Casado	80 (65,6)	66 (54,1)	61 (50,0)	30 (24,6)	17 (86,1)	4 (1,9)
Viudo	45 (80,3)	23 (41,1)	19 (33,9)	14 (25,0)	6 (89,3)	0 (0,0)
Soltero	11 (73,3)	7 (46,6)	8 (53,3)	5 (33,3)	2 (11,8)	0 (0,0)
Separado	14 (82,3)	15 (88,2)	7 (41,2)	4 (23,5)	2 (13,3)	0 (0,0)
Unión libre	0 (0,00)	1 100,0)	1 (100)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,0)
Divorciado	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,0)
Instrucción						
-Sin Instrucción	46 (80,7)	35 (61,4)	31 (32,2)	17 (29,8)	8 (14,0)	2 (3,5)
-Primaria incompleta	75 (72,1)	52 (50,0)	47 (48,9)	24 (23,1)	13 (12,5)	2 (1,9)
-Primaria completa.	29 (59,2)	25 (51,0)	17 (17,7)	12 (24,5)	6 (12,2)	0 (0,0)
-Secundaria incompleta	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,0)
Ocupación						
- Ninguna	71 (84,5)	44 (52,0)	30 (35,7)	25 (29,8)	13 (15,5)	2 (2,40)
- Agricultor	21 (80,8)	13 (50,0)	10 (38,5)	8 (30,8)	4 (15,4)	0 (0,00)
- Empleado privado	5 (83,3)	3 (50,0)	5 (83,3)	3 (50,0)	0 (0,00)	0 (0,00)
- Artesano	3 (33,3)	5 (55,6)	7 (77,8)	2 (22,2)	0 (0,00)	0 (0,00)
- Empleado público	2 (50,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	0 (0,00)	2 (50,0)	0 (0,00)
- Obrero	2 (66,7)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,00)	2 (66,7)	0 (0,00)
- Otros	46 (57,7)	44 (56,4)	39 (50,0)	15 (19,2)	6 (7,70)	2 (50,0)

*N = número y (%) porcentaje.

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.



La tabla N° 3 establece que: el maltrato por negligencia o abandono; se da con mayor prevalencia en adultos mayores de 85 años y más, con el 89,2%; de sexo femenino con el 72,6%; de estado civil separadas con el 82,3%; sin instrucción con el 80,7%; y ninguna ocupación con el 84,5%. El maltrato psicológico fue más predominante en la edad de 65 – 74 años 56,0%; de sexo femenino con el 57,5%; estado civil separadas con el 88,2%; sin instrucción fueron el 61,4%; ocupación obreras el 66,7%. El maltrato financiero fue más prevalente en adultos mayores jóvenes de 65 – 75 años con el 50,0%; sexo masculino con el 48,0%; estado civil, unión libre en el 100,0%; instrucción primaria incompleta con el 48,9%; ocupación empleado privado con el 83,3%. El maltrato societario prevaleció en adultos mayores de 85 años y más el 29,7%; fueron del sexo masculino el 25,5; de estado civil viudos el 25,0%; sin instrucción con el 29,8%; de ocupación empleado privado 50,0%. El maltrato físico; prevaleció en adultos mayores ancianos de 85 años y más el 16,2%; fueron del sexo masculino con el 18,4%; de estado civil viudos el 89,3%; sin instrucción el 14,0%; de ocupación obreros con el 66,7%. El maltrato sexual prevaleció en adultas mayores ancianas de 85 años y más el 100%; del sexo femenino con el 3,70%; de estado civil casadas con el 1,90%; sin instrucción con el 3,5%; y de la categoría otras ocupaciones con el 50,0%.



TABLA N° 4

Prevalencia de maltrato en 211 adultos mayores y factores asociados: enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, propiedad domiciliaria, ayuda social y jubilación, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2009.

Factores asociados	Adultos mayores maltratados		Adultos mayores no maltratados	
	Nº = 195 (%)		Nº = 16 (%)	
Enfermedad de base				
SI	185	94,9	16	100
NO	10	5,10	0	0,00
Dependencia física				
SÍ	107	54,9	8	50,0
NO	88	45,1	8	50,0
Dependencia económica				
SI	144	73,8	9	56,3
NO	51	26,2	7	43,8
Propiedad domiciliaria				
SÍ	111	56,9	13	81,3
NO	84	43,1	3	18,8
Ayuda social				
SI	91	46,7	8	50,0
NO	104	53,3	8	50,0
Jubilación				
SI	22	11,3	3	18,3
NO	173	88,7	13	81,3

**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 4 establece que de los factores asociados a maltrato del adulto mayor más prevalentes fueron: la enfermedad de base que estuvo presente en el 94,9%; seguido de la dependencia económica con el 73,8%; la propiedad domiciliaria con el 56,9%; la dependencia física con el 54,9%; la ayuda social fue de 46,7%; los jubilados con el 11,3%.



TABLA N° 5

Prevalencia de factores asociados y variables demográficas: edad, sexo, estado civil, instrucción y ocupación en 195 adultos mayores maltratados, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2009.

Factor de Riesgo	Enfermedad de Base	Depend. * Física	Depend. * Económ.	Jubilación	Propiedad Domiciliaria	Ayuda Social
<u>Variable Demográfica</u>	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<u>Edad</u>						
65 – 74	53,7	40,5	68,1	10,5	58,1	61,2
75 – 84	27,9	60,3	70,7	13,0	29,8	43,1
85 años y +	18,4	89,2	86,5	11,1	12,1	37,8
<u>Sexo</u>						
Femenino	54,7	54,0	77,0	33,3	54,0	54,5
Masculino	45,3	55,1	66,3	66,7	46,0	52,5
<u>Estado civil</u>						
Soltero	100,0	46,7	86,7	13,3	26,7	40,0
Divorciados	100,0	50,0	100,0	0,0	50,0	50,0
Viudos	95,9	69,4	81,6	6,1	46,9	55,1
Casados	94,6	52,3	65,8	14,4	71,2	43,2
Separados	93,8	56,3	87,5	6,3	25,0	56,3
Unión libre	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0
<u>Instrucción</u>						
Sin instrucción	100,0	72,0	96,0	2,0	48,0	58,0
<u>Primaria</u>						
Completa	88,6	43,2	54,5	20,5	68,2	43,2
Incompleta	94,8	54,6	71,1	11,3	57,7	43,2
<u>Secundaria</u>						
Completa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Incompleta	100,0	50,0	75,0	25,0	25,0	50,0
<u>Superior</u>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<u>Ocupación</u>						
Empleado público	100,0	100,0	0,0	33,3	33,3	100,0
Desocupado	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Ninguno	98,7	76,9	84,6	12,8	52,6	48,7
Otros	94,4	33,8	70,4	7,0	54,9	40,8
Agricultor	91,7	70,8	83,3	16,7	66,7	66,7
Artesano	88,9	11,1	22,2	0,0	88,9	22,2
Empleado privado	83,3	33,3	50,0	16,7	66,7	16,7
Obrero	66,7	66,7	66,7	33,3	66,7	33,3

*(%) = porcentaje.

*Dependencia, dependencia económica.

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.



La tabla N° 5 establece que los adultos mayores de 65 – 74 años de edad sufrieron enfermedad de base en el 53,7%; y fueron del sexo femenino 54,7%; de estado civil soltero 100%; y divorciados también el 100%; viudos el 95,9%; los casados fueron el 94,6%; los separados el 93,8%; unión libre el 50%; la instrucción más prevalente de los que padecieron enfermedad de base fueron sin instrucción el 100%; secundaria incompleta el 100%; primaria incompleta el 94,8%; primaria completa el 88,6%; secundaria completa y superior 0%; las ocupaciones más prevalentes en adultos mayores que padecieron enfermedades de base fueron: los desocupados el 100%, y los empleados públicos el 100%, ninguna ocupación el 98,7%; otras ocupaciones el 94,4%; agricultores el 91,7%; artesanos el 88,9%; empleados privados el 83,3%; obreros 66,7%. La dependencia física predominó en aquellos adultos mayores que tenían 85 años y más 89,2%; de sexo masculino el 55,1%; de estado civil viudos el 69,4%; separados el 56,3%; casados el 52,3%; divorciados el 50,0%; unión libre el 50,0%; sin instrucción el 72,0%; primaria incompleta el 54,6%; secundaria incompleta el 50,0%; primaria completa el 43,2%; secundaria completa e instrucción superior el 0,0% respectivamente. La dependencia económica fue más prevalente en adultos mayores de 85 años y más con el 86,5%; del sexo femenino con el 77,0%; de estado civil divorciados el 100,0%; unión libre el 100,0%; separados el 87,5%; solteros el 86,7%; viudos el 81,6%; casados el 65,8%; sin instrucción el 96,0%; secundaria incompleta el 75,5%; primaria incompleta el 71,1%; primaria completa el 54,5%; secundaria completa e instrucción superior el 0% respectivamente; ocupación desocupados el 100%; ninguna ocupación el 84,6%; agricultores el 83,3%; otras ocupaciones el 70,4%; obreros el 66,7%; empleados privados el 50,0%; artesanos el 22,2%. Los jubilados fueron de 75 – 84 años de edad con el 13,0%; del sexo masculino con el 66,7%; de estado civil casados el 14,4%; solteros el 13,3%; separados el 6,3%; viudos el 6,1%; los divorciados y unión libre el 0% respectivamente; los jubilados presentaron la instrucción más prevalente fue la secundaria incompleta el 25,0%; primaria completa el 20,5%; primaria incompleta el 11,3%; sin instrucción el 2%; la secundaria completa y la instrucción superior presentaron el 0% respectivamente; la ocupaciones más prevalentes fueron: los empleados públicos y obreros quienes presentaron el 33,3% respectivamente; agricultores y empleados privados también presentaron el 16,7% respectivamente; otras ocupaciones presentaron el 7%; los desocupados y los



artesanos presentaron el 0%. Los adultos mayores que poseían la propiedad domiciliaria fueron de 65 – 74 años de edad 58,1%; del sexo femenino 54,0%; de estado civil casados fueron el 71,2%; divorciados el 50%; viudos el 46,9%; solteros fueron el 26,7%; separados el 25%; unión libre el 0%; instrucción primaria completa fue el 68,2%; primaria incompleta el 57,7%; secundaria incompleta el 25,0%; la secundaria completa y la instrucción superior el 0%; la ocupación más prevalente fueron los artesanos 88,9%; los empleados privados, obreros, y agricultores presentaron el 66,7% respectivamente; otras ocupaciones el 54,9%; ninguna ocupación fue el 52,6%; empleado público el 33,3%; desocupados el 0%. Los que no recibieron ayuda social fueron adultos mayores de 65 – 74 años de edad con el 61,2%; del sexo femenino con el 54,5%; de estado civil separados fueron el 56,3%; viudos el 55,1%; divorciados el 50%; casados el 43,2%; solteros el 40%; unión libre el 0%; la instrucción más prevalente fueron los que no tenían ninguna instrucción representada por el 58,0%; secundaria incompleta el 50%; primaria completa e incompleta el 43,2% respectivamente; secundaria completa e instrucción superior 0%; las ocupaciones más prevalentes fueron empleados públicos y desocupados el 100%; agricultores el 66,7%; ninguna ocupación el 48,7%; otras ocupaciones el 40,8%; obreros el 33,3%; artesanos el 22,2%; empleados privados el 16,7%.



TABLA N° 6

Razón de Prevalencias de maltrato en 211 adultos mayores según factores asociados a: enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, propiedad domiciliaria, ayuda social y jubilación, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2009.

Factores asociados	Maltrato al adulto mayor			IC (95%) Inferior-Superior	Valor de P
	Sí	No	RP		
Enfermedad de base					
SÍ	185	16	0,92	0,88 – 0,96	0,353
NO	10	0			
Dependencia física					
SÍ	107	8	1,02	0,94– 1,10	0,706
NO	88	8			
Dependencia económica					
SI	144	8	1,10	1,98 – 1,22	0,041
NO	51	8			
Propiedad domiciliaria					
SI	111	13	0,93	0,86 – 1,00	0,057
NO	84	3			
Ayuda social					
SI	93	8	0,99	0,92 – 1,07	0,859
NO	102	8			
Jubilación					
SI	22	3	0,95	0,81 – 1,10	0,374
NO	173	13			

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 6 establece que todos los adultos mayores encuestados que presentaron dependencia económica, sí fueron maltratados; con una RP 1,10 veces de probabilidad de haber sido víctimas de maltrato; el IC 95% (1,98 – 1,22) estableció que existió una asociación significativa, y al ser la $P < 0,041$ indicó que dicha asociación sí tuvo una significación estadística. La propiedad domiciliaria con RP de 0,93 resultó tener un comportamiento protector frente al maltrato; el IC 95% (0,86 – 1,00), al contener la unidad, estableció, que no hubo una asociación significativa; la $P < 0,057$ indicó que dicha asociación no tuvo una significación



estadística. La dependencia física presentó la RP de 1,02 veces la probabilidad de que los adultos mayores puedan ser maltratados; el IC 95% (0,94 – 1,10); estableció que no hubo una asociación significativa; la $P < 0,706$ indicó que no hubo una significancia estadística. El resto de factores relacionados con maltrato en general; como tener una enfermedad de base, propiedad domiciliaria, recibir ayuda social y ser jubilado podrían proteger al adulto mayor contra el maltrato, sin embargo la IC 95% al contener la unidad, indican que dicha asociación no es significativa y con la $P > 0,05$; indica que no hay significancia estadística.



TABLA N° 7

Razón de Prevalencia de maltrato por negligencia/abandono en 211 adultos mayores, según factores asociados a: enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, ayuda social, propiedad domiciliaria y jubilación, en la parroquia Yanuncay, de la ciudad de Cuenca, 2009

Factores asociado	Maltrato por Negligencia o abandono #	No Maltrato por Negligencia o abandono #	RP	IC (95%) Inferior – Superior	Valor de P < 0,05
Enfermedad de base					
SI	147	54	2,44	(1,94 – 6,31)	0,0033
NO	3	7			
Dependencia física					
SI	100	15	1,67	(1,36 – 2,05)	0,0000
NO	50	46			
Dependencia económica					
SI	124	29	1,81	(1,35 – 2,43)	0,0000
NO	26	32			
Propiedad domiciliaria					
SI	79	45	0,78	(0,66 – 0,92)	0,0047
NO	71	16			
Ayuda social					
SI	81	20	1,28	(1,07 – 1,52)	0,0051
NO	69	41			
Jubilación					
SI	21	9	0,98	(0,76 – 1,26)	0,8869
NO	129	52			

**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 7 establece que los factores asociados con el maltrato por negligencia o abandono fueron: la enfermedad de base presentó una RP de 2,44 veces la probabilidad de que los adultos mayores de la parroquia Yanuncay sufrieron maltrato por negligencia que aquellos que no padecieron enfermedad de base; el IC 95% (0,94 – 6,31); establece que sí hubo una asociación significativa y la $P < 0,0033$; indicó que dicha asociación sí tuvo una



significación estadística. Los adultos mayores que padecieron dependencia económica tuvieron una RP de 1,81 veces la probabilidad de ser maltratados por negligencia que aquellos que no la padecieron; el IC 95% (1,35 – 2,43) estableció que sí hubo una asociación significativa; la $P < 0,0000$; indicó que dicha asociación sí tuvo una significación estadística. La dependencia física presentó una RP de 1,67 veces la probabilidad de que los adultos mayores padecieran maltrato por negligencia; el IC 95% (1,36 – 2,05) indicó que existió una asociación significativa; la $P < 0,0000$; estableció que dicha asociación sí tuvo una significación estadística. La falta de ayuda social tuvo una RP de 1,28 veces la probabilidad de haber sido maltratados por negligencia o abandono; el IC 95% (1,07 – 1,52) estableciendo que sí existió una asociación significativa; la $P < 0,0051$; indicó que dicha asociación sí tuvo una significancia estadística. La jubilación presentó una RP de 0,98 veces la probabilidad de ser maltratados; pero el IC 95% (0,76 – 1,26) y la $P < 0,8869$ indicó que no tuvo una asociación significativa ni una significación estadística. La propiedad domiciliaria estableció una RP de tan solo 0,78 veces la posibilidad de sufrir maltrato por negligencia o abandono; el IC 95% (0,66 – 0,92) indicó que sí existió una asociación significativa; al ser la $P < 0,0047$; estableció que dicha asociación sí tuvo una significación estadística; este factor asociado presentó un comportamiento protector frente al maltrato por negligencia o abandono.



TABLA N° 8

Razón de Prevalencia de maltrato psicológico en 211 adultos mayores, según factores asociados a: enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, propiedad domiciliaria ayuda social y jubilación, en la parroquia Yanuncay, de la ciudad de Cuenca, 2009

Factores asociado	Maltrato Psicológico #	No maltrato Psicológico #	RP	IC (95%) Inferior – Superior	Valor de P < 0,05
Enfermedad de base					
SÍ	106	95	0,88	(0,52 – 1,48)	0,65
NO	6	4			
Dependencia física					
SÍ	57	58	0,87	(0,67 – 1,11)	0,262
NO	55	41			
Dependencia económica					
SÍ	81	72	0,99	(0,75 – 1,31)	0,947
NO	31	27			
Propiedad domiciliaria					
SÍ	57	67	0,73	(0,57 – 0,93)	0,013
NO	55	32			
Ayuda social					
SÍ	46	55	0,76	(0,58 – 0,99)	0,0355
NO	66	44			
Jubilación					
SÍ	13	17	0,79	(0,52 – 1,22)	0,248
NO	99	82			

**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 8 establece que; la ayuda social y la propiedad domiciliaria presentaron un comportamiento protector frente al maltrato psicológico. La ayuda social presentó una RP de 0,76 veces la probabilidad de sufrir maltrato psicológico; el IC 95% (0,58 – 0,99) estableció que sí hubo una asociación estadística y la $P < 0,035$; indicó que dicha asociación sí tuvo una significación estadística. La propiedad domiciliaria en los adultos mayores; tuvo una RP de



0,73 veces la posibilidad de ser maltratados psicológicamente; el IC 95% (0,57 – 0,93); estableciendo que si existió una asociación significativa y la $P < 0,013$ indicó que dicha asociación si tuvo una significación estadística. El resto de factores asociados; si bien presentaron una asociación de tipo protector, sin embargo el IC 95% y la P no fueron estadísticamente significativas por lo tanto dicha asociación no es significativa.



TABLA N° 9

Razón de Prevalencia de maltrato financiero en 211 adultos mayores, según factores asociados a: enfermedad de base, dependencia física dependencia económica, propiedad domiciliaria, ayuda social y jubilación, en la parroquia Yanuncay, de la ciudad de Cuenca, 2009.

Factores asociado	Maltrato Financiero	No maltrato Financiero	RP	IC (95%) Inferior – Superior	Valor de P < 0,05
	#	#			
Enfermedad de base					
SÍ	88	113	0,55	(0,39 – 0,77)	0,0247
NO	8	2			
Dependencia física					
SÍ	40	75	0,60	(0,44 – 0,81)	0,0006
NO	56	40			
Dependencia económica					
SÍ	54	98	0,50	(0,38 – 0,65)	0,0000
NO	42	17			
Propiedad domiciliaria					
SÍ	59	65	1,12	(0,82 – 1,52)	0,468
NO	37	50			
Ayuda social					
SÍ	43	58	0,88	(0,66 – 1,19)	0,4138
NO	53	57			
Jubilación					
SÍ	19	11	1,49	(1,88 – 2,05)	0,0341
NO	77	104			

**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 9 establece que la jubilación en los adultos mayores; resultó ser un factor asociado con el maltrato financiero; la RP de 1,49 veces la probabilidad de ser maltratados financieramente; el IC (95%) fue (1,88 – 2,05); indicó que sí existió una asociación significativa y la $P < 0,0341$; estableció que hubo una significación estadística. La propiedad domiciliaria presentó una RP de 1,12 veces la posibilidad de sufrir maltrato financiero; el IC 95% fue 0,82 – 1,52 indicó que no hubo una asociación significativa, la $P < 0,468$ estableció que



tampoco existió una significación estadística. Los adultos mayores que padecieron dependencia física presentaron una RP de 0,60 veces la probabilidad de sufrir maltrato financiero; el IC 95% (0,44 -0,81) estableció que si hubo una asociación significativa y la $P < 0,0006$ indicó que esta asociación, si tuvo una significación estadística. Los adultos mayores que padecían enfermedad de base, presentaron una RP de 0,55 veces la probabilidad de sufrir maltrato financiero que aquellos que no la padecían; el IC 95% (0,39 – 0,77); estableciendo que si hubo una asociación significativa; la $P < 0,0247$ indicó que si existió una significación estadística. Los adultos mayores que presentaron dependencia económica presentaron una RP de 0,50 veces la posibilidad de sufrir maltrato financiero; el IC 95% (0,38 – 0,65) estableció que si hubo una asociación significativa y la $P < 0,0000$ indicó que si existió una significación estadística. En consecuencia; la dependencia física, la dependencia económica y la enfermedad de base; resultaron presentar un comportamiento protector frente al maltrato financiero; la ayuda social; no tubo una asociación significativa ni una significancia estadística frente al maltrato financiero.



TABLA N° 10

Razón de Prevalencia de maltrato societario en 211 adultos mayores, según factores asociados a: enfermedad de base, dependencia física, dependencia económica, propiedad domiciliaria, ayuda social y jubilación, en la parroquia Yanuncay, de la ciudad de Cuenca, 2009.

Factores asociado	Maltrato Societario	No maltrato Societario	RP	IC (95%) Inferior – Superior	Valor de < 0,05
	#	#			
Enfermedad de base					
SI	51	150	1,27	(0,36 – 4,48)	0,7021
NO	2	8			
Dependencia física					
SI	36	79	1,77	(1,05 – 2,94)	0,0233
NO	17	79			
Dependencia económica					
SI	39	114	1,06	(0,62 – 1,80)	0,8397
NO	14	44			
Propiedad domiciliaria					
SÍ	28	96	0,79	(0,49 – 1,25)	0,3102
NO	25	62			
Ayuda social					
SI	29	72	1,32	(0,82 – 2,10)	0,2486
NO	24	86			
Jubilación					
SI	7	23	0,92	(0,46 – 1,84)	0,8076
NO	46	135			

*N = número y (%) porcentaje.

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

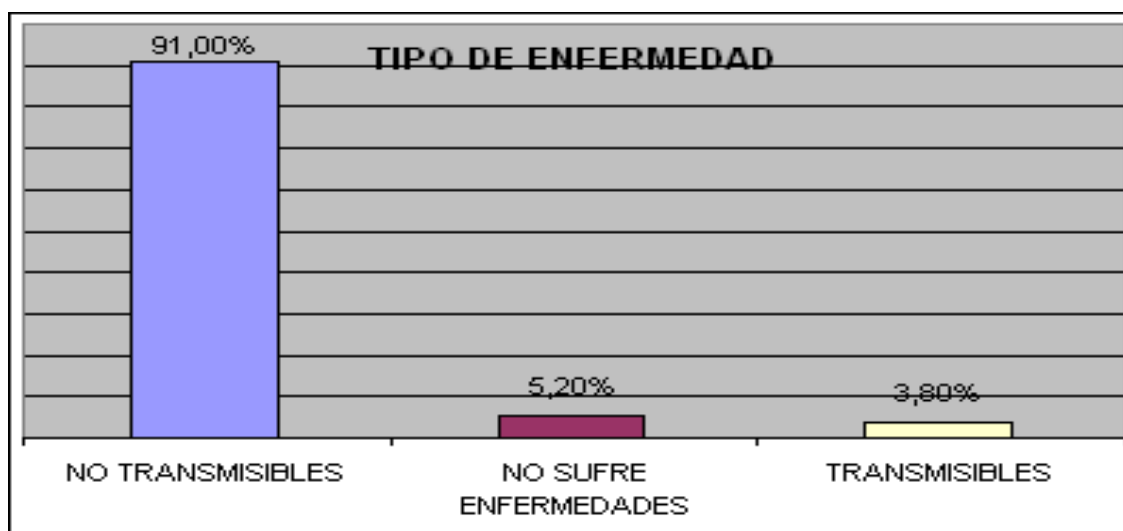
La tabla N° 10 establece que: la dependencia física resultó ser el único factor asociado a maltrato societario; la RP 1,77 veces la probabilidad de sufrir maltrato societario que aquellos adultos mayores que no padecen dependencia física; el IC (95%) fue (1,06 – 2,94); establece que sí hubo una asociación significativa y al ser la P = 0,0233 indicó que dicha asociación si tuvo una significación estadística. La enfermedad de base, la dependencia económica y



la ayuda social se manifestaron como factores de riesgo; pero el IC 95% al contener la unidad indicó que, la asociación no es significativa y la $P > 0,05$; indicó que dicha asociación no tuvo significancia estadística. La jubilación y la propiedad domiciliaria; al tener una RP menor a 1, presentó comportamiento protector, pero el IC 95% al contener la unidad; dicha asociación no fue significativa y, la $P > 0.05$ indicó que no hubo una significancia estadística.

GRÁFICO N° 3

Distribución de 211 adultos mayores de la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según el tipo de enfermedad, 2009.



Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

El gráfico N° 3 ilustra la prevalencia de las enfermedades de base que más se presentaron en los adultos mayores maltratados fueron las no transmisibles, con el 91,0%; los que padecieron enfermedades transmisibles fueron el 3,80%; no sufrieron ninguna enfermedad fueron el 5,20%



TABLA N° 11

Distribución de 211 adultos mayores de la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según enfermedades no transmisibles más frecuentes 2009.

ENFERMEDADES DE BASE NO TRANSMISIBLES	N°	%
Enfermedades reumáticas	65	(30,8)
Hipertensión Arterial	31	(14,1)
Enfermedades Digestivas	19	(9,00)
Diabetes	18	(8,50)
Enfermedades Cardíacas	10	(4,70)
Pérdida de los órganos de los sentidos	8	(3,80)
Enfermedades Ginecológicas/urológicas	8	(3,80)
Evento Cerebro Vascular	7	(3,50)
Alcoholismo	7	(3,50)
Cáncer	1	(0,50)
Otros	37	(17,50)
Total	211	(100,0)

**N = número y (%) porcentaje.*

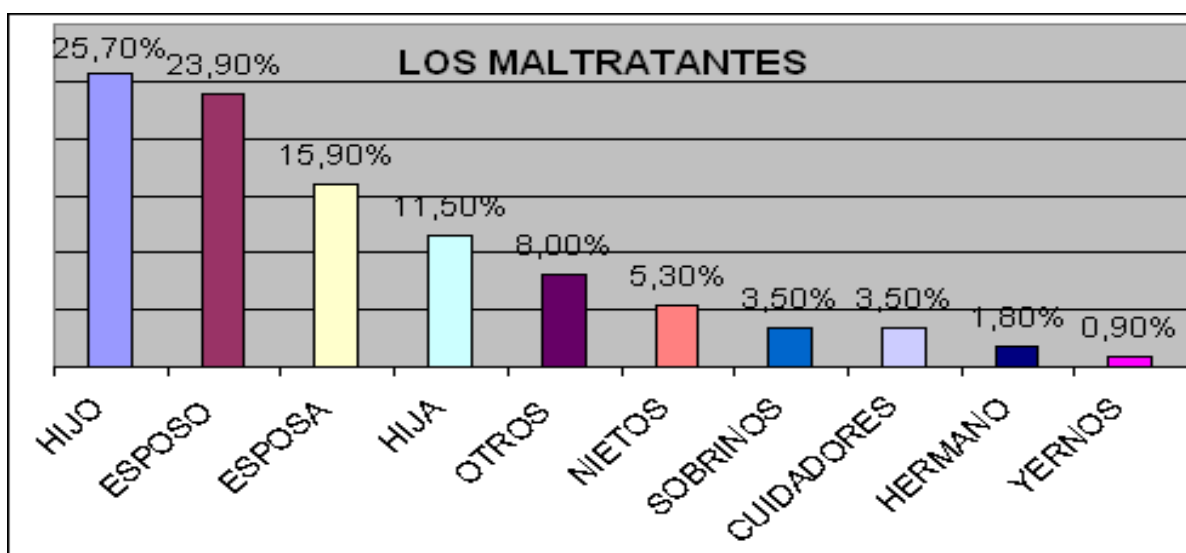
Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La tabla N° 11 ilustra las enfermedades de base más prevalentes, que padecieron los adultos mayores; enfermedades reumáticas el 30,8%; principalmente: artritis, osteoartrosis y osteoporosis, hipertensión arterial 14,1%, enfermedades digestivas 9,0%; las más frecuentes fueron: gastritis, úlceras gástricas, duodenales y colitis. En cuarto lugar está la diabetes mellitus con el 8,5%; enfermedades cardíacas 4,7%; pérdida de los órganos de los sentidos 3,8%. Las enfermedades urológicas y ginecológicas el 3,8%, eventos cerebrovasculares 3,5%; el alcoholismo el 3,5%; el cáncer 0,5%; y la categoría otras; incluyen todas las enfermedades no transmisibles, como pérdida de los órganos de los sentidos, alergias, insomnio, parkinson, caídas, entre otras; que, no tuvieron porcentajes representativos individualmente, las mismas que sumadas corresponden el 17,5%.

GRÁFICO N° 4

Distribución de 195 adultos mayores maltratados de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según la relación entre el adulto mayor y los maltratantes, 2009.



*N = número y (%) porcentaje.

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

El gráfico N° 4; establece que los hijos varones son los que mayormente maltrataron a los adultos mayores el 25,70%; los esposos 23,90%; las esposas maltratan a sus esposos el 15,90%; las hijas maltratan a los padres el 11,50%; otros maltratantes incluyen nueras, vecinos, y personas de la calle con el 8,0%; los nietos maltratan a sus abuelos el 5,30%, los sobrinos el 3,50% al igual que los cuidadores el 3,50% los hermanos el 1,80% y por último los yernos el 0,90%.



TABLA N° 12

Distribución de 195 adultos mayores maltratados de la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según la relación con el maltratante y la variable sexo, 2009.

Maltratante	Adulto mayor Femenino	Adulto mayor masculino	Total
Categoría	%	%	%
Hijo	55,20	44,80	25,7
Esposo	100,00	00,00	23,9
Esposa	00,00	100,00	5,90
Hija	46,20	53,80	11,5
Otros	44,40	55,60	8,00
Nietos	83,30	16,70	5,30
Cuidadores	25,00	75,00	3,50
Sobrinos	50,00	50,00	3,50
Hermanos	100,00	00,00	1,80
Yernos	100,00	00,00	0,90
Total			100,00

**N = número y (%) porcentaje.*

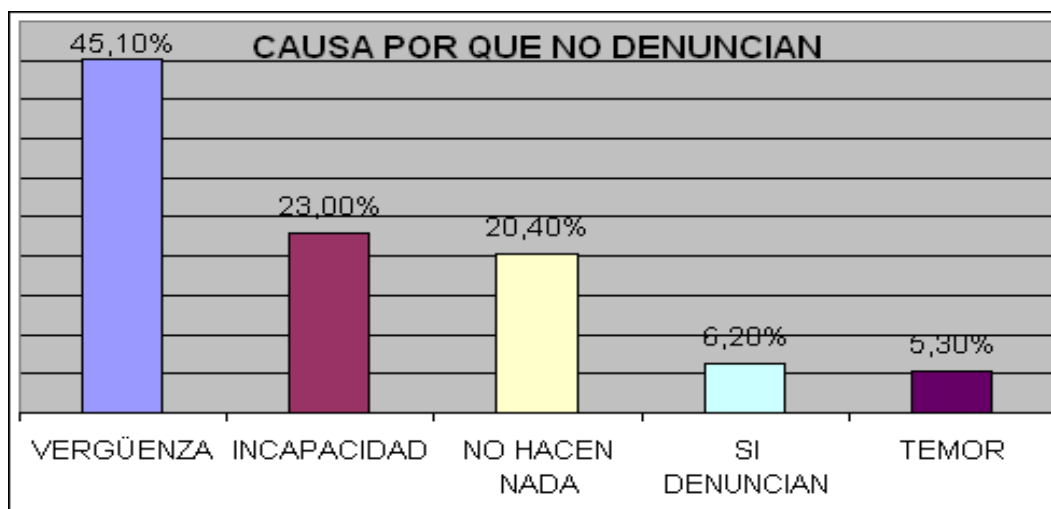
Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

La Tabla N° 12 determina que los hijos varones, son los que mayormente maltratan a los adultos mayores; tienen un mayor índice de maltrato en las madres que en los padres, con un porcentaje de 55,20% contra 44,80%; esto representa en total el 25,70%; a continuación se estableció que los esposos maltratan a sus mujeres en un porcentaje de 23,90%; pero las mujeres también maltratan a sus esposos en un porcentaje del 15,50%. Las hijas mujeres maltratan con más frecuencia a sus papás más que a sus mamás el 11,6%; otras personas maltratan el 8,0%; y preferentemente a los del sexo masculino; los nietos maltratan al adulto mayor el 5,30%; y tienen preferencias por las abuelas; los cuidadores maltratan el 3,50% sin preferencia de sexo; los sobrinos también el 3,5%; los hermanos maltratan el 1,8% de adultos mayores; de preferencia mujeres; y finalmente los yernos con el 0,9% y tienden a maltratar más a las suegras que a los suegros.

GRÁFICO Nº 5

Distribución de 195 adultos mayores de la parroquia urbana Yanuncay de la ciudad de Cuenca, según causa por que no denuncian el maltrato el adulto mayor, 2009.



**N = número y (%) porcentaje.*

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Dra. Magdalena Flores B.

El gráfico Nº 5 ilustra la causa porque los adultos mayores no denunciaron el maltrato: en primer lugar fue por vergüenza el 45,10%, la incapacidad 23,0%, por que los familiares y otras instancias donde acuden no hacen nada el 20,40%; adultos mayores que sí presentaron denuncias fue el 6,20% ; no denunciaron por temor el 5,30%.



CAPÍTULO X

10.1. DISCUSIÓN.

El envejecimiento ha sido desde los tiempos remotos hasta la modernidad, un evento exclusivo de las sociedades; y cada vez se puede reconocer que la esperanza de vida en los adultos mayores va en aumento. Los cambios estructurales del desarrollo, han permitido que los procesos del envejecimiento, sus necesidades y acondicionamiento, se vean atractivas; puesto que su atención requiere del accionar de múltiples disciplinas, y sectores.

Es relevante pero sobre todo preocupante, la situación del maltrato al adulto mayor; ya que, va a la par con los problemas sociales de desigualdades y sobre el pliego de necesidades que no son atendidas, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

Se trata demográficamente de un gran sector que necesitará posteriormente, que las políticas actuales se modifiquen y prioricen sus necesidades; es por esto que este estudio, se realizó con la finalidad de conocer la verdadera realidad de la problemática; ya que se estima que en los años venideros, la población de los adultos mayores ecuatorianos también aumentará sin precedentes.

Para el 2030, se estima que se alcanzarán cifras de la población adulta mayor; a la mitad de la población de niños y adolescentes; y para el 2050 esta cantidad llegará a ser el mismo número de niños, adolescentes y adultos mayores. En el año 1985 en Ecuador; los adultos mayores tenían un porcentaje del 4% de toda la población y para el 2005 ascendió la cifra a 5,7%.¹¹

Al conocer este panorama sobre las características de la problemática que viven los adultos mayores; ya sea a nivel mundial, nacional y local; hizo que nuestro estudio también se ponga a la expectativa de los resultados de otras investigaciones y de cómo abordan el problema de maltrato en el adulto mayor;



tal es así que como monitoreo se parte de la esperanza de vida actual en nuestro país que es de 77 años en mujeres y 74 años en varones, SIISE 2008.¹²

Esta percepción sobre la esperanza de vida; no está lejana de la que mencionó Prieto Ramos Oswaldo en su libro editado en el 1.996 Cuba: “Temas de Gerontología”; al referir que, para el año 2025 los hombres de 60 años de edad vivirán 17 años más en las regiones desarrolladas y 16 en las menos desarrolladas, las mujeres por su parte vivirían 21 años más y los varones 18. En cambio los chilenos tuvieron ya una esperanza de vida de 80 años en mujeres y 74 años los varones en el 2008.¹¹

La prevalencia de maltrato total en el adulto mayor de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca fue: de los 211 adultos mayores encuestados 195 respondieron haber sido maltratados de las distintas y simultáneas formas de maltrato, lo que corresponde al 92%; y los 16 restantes respondieron no haber sufrido ningún tipo de maltrato, esto es el 8%.

Este porcentaje elevado en comparación con el resto de estudios, estaría justificado en primer lugar, por ser el primer estudio sobre maltrato al adulto mayor en nuestro medio; por la sensibilidad de las escalas utilizadas en el interrogatorio de nuestro instrumento, para las cuales en sus variables no se midió el tiempo en que se efectuó o se efectuaba el maltrato, la intensidad con que fueron maltratados; la frecuencia, y la duración del mismo.

Además pudo haber sido; porque no existe una selectividad de los maltratos; sino que se dan de forma simultánea ya sea de dos, tres, cuatro y más maltratos; en tal caso, esto podrían servir como datos valiosos para otras investigaciones.

Pero creemos que tanto nuestro estudio como el de Cuba, realizado por Esvlado Rodríguez Miranda²⁹ en el 2006 reportó que el 100% del total de encuestados fueron maltratados societariamente; le sigue el 89,4% el maltrato psicológico; y el 80% fueron maltratados por la familia. Así mismo tenemos el



estudio que realizó la Oficina de Información y Registro del PNCVFS (programa nacional contra la violencia familiar y sexual) MINDES en Chile; registró que los adultos mayores fueron maltratados psicológicamente un 95%; esto es más llamativo.^{18,29}

Los estudios realizados en Argentina presentaron una prevalencia de maltrato de 42,4%; Brasil el 35%; Chile en tres estudios presentó 36,0%; 34,0% y 34,2%; es decir que en Chile uno de cada tres adultos mayores es maltratado 2005.⁷

A más de haber encontrado un alto porcentaje de maltrato en nuestro estudio; la gran mayoría de adultos mayores fueron víctima de maltratos simultáneos; los más prevalentes fueron: por un solo tipo de maltrato; fue por negligencia con el 26,06%; de dos tipos; como son: negligencia y psicológico: el 35%; por tres tipos como son la negligencia, psicológico y societario con el 14,69%; por cuatro y más tipos de maltrato: negligencia, psicológico, societario, financiero, y físico, fue el 16,58%; prevalecen más la negligencia y el maltrato psicológico en todos.

Este reporte coincide con Héctor M. Rivera de Chile; quien encontró el 37% de maltrato por negligencia y psicológico.³ Los valores encontrados en nuestra investigación no discrepan tanto con los estudios internacionales; puesto que en los 6 tipos de maltratos estudiados; pudimos encontrar también porcentajes parecidos como: maltrato por negligencia o abandono el 71,10%; maltrato psicológico el 53,10%; financiero 45,5%; societario 25,10%; físico 12,80% y sexual 1,90%.

El estudio realizado por Arce, Salazar y Lizárraga; encontró en el 2006, que el mayor porcentaje de maltrato fue por negligencia o abandono el 54%; le sigue, el maltrato psicológico 39%; y finalmente, el maltrato físico 7%. Valparaíso Chile, reportó en el 2006 que el maltrato más prevalente fue el psicológico 70,8%; por negligencia el 66,7% por maltrato financiero y el físico tienen el mismo porcentaje 29,2% y el sexual 8,3%.^{3,15}



La Dra. Ramona Rubio Herrera, en su estudio refiere que el maltrato al adulto mayor en España; es igual al porcentaje de maltrato infantil; y su prevalencia oscila de 3 al 10%; además informa que según J.C. Caballero en el año 2.000, Estados Unidos reportó que los adultos mayores son maltratados por negligencia el 48,7%; psicológico el 35,4%; económico el 30,2%; físico el 25,6%; por abandono el 3,65; y sexualmente el 0,3%.²

En los cuatro estudios que se han expuesto prevalece el maltrato por negligencia; en Ecuador (Cuenca), el 71,10%; Chile el 66,7%; Perú, el 54%; Estados Unidos el 48,7%. Le sigue en prevalencia el maltrato psicológico; liderando Chile con el 70,8%; Ecuador el 53,10%; Perú 39%, y Estados Unidos 35,4%; Maltrato financiero Ecuador 45,5%; Estados Unidos 30,2%; Chile 29,2%. El maltrato físico: Chile reportó el 29,2%; Estados Unidos 25,6%; Ecuador 12,8%, Perú 7%. El maltrato sexual: Chile presentó el 8,3%; Ecuador 1,9% y Estados Unidos 0,30%; en cambio por maltrato societario Cuba reportó que el 100% fueron maltratados; en nuestro estudio tan solo fue el 25,10%.²⁹

Este mosaico de valores porcentuales; nos muestra la realidad de las políticas llevaderas en cada país y la forma como abordan la problemática. Es por esto que España, Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, y Reino Unido y otros países desarrollados, el porcentaje de maltrato es mínimo, del 3 –12%; y los más prevalentes son: la negligencia, el psicológico y el físico de forma continuada.²²

La edad más prevalente de maltrato encontrada en nuestro estudio fue de 65 – 74 años de edad, lo que representa el 52,8%; que es semejante al porcentaje encontrado por Arce, Salazar y Lizárraga en el 2006 en los adultos mayores de 60 a 75 años de edad fueron maltratos el 50%. En cambio en Cuba; Dayron Ríos ed. al., con el tema “Comportamiento de los Factores de Riesgo en la Violencia Familiar Contra el Adulto Mayor” 2005; reportó el porcentaje más prevalente en edades de 70 – 79 años, con el 66,6%. Así mismo manifestó el autor, que su estudio difiere con el de Delia SC; la cual encontró maltrato más prevalente en edades de 60-64 años.⁹



El estudio de Marín Pedro Pablo¹⁷, con su tema “Abuso o Maltrato en el Adulto Mayor 2005, resalta la edad promedio del adulto mayor maltratado en los 70 años de edad, éste representa el promedio de las edades de nuestros adultos mayores maltratados. Los estudios de Arce, Salazar y Lizárraga y Lorenzo Barahona Mesa de Perú, en el 2006; encontraron que la prevalencia de maltrato fue en adultos mayores de 60 a 75 años de edad, representado por el 50% y los de 76 a 85 años de edad el 26%; estos datos coinciden exactamente con la prevalencia encontrados en nuestro estudio.^{15,30}

Los adultos mayores de 85 años de edad; es decir los adultos mayores ancianos; en nuestro estudio, fueron maltratados preferentemente por negligencia o abandono el 89,2%; por maltrato societario 29,7% y físico el 16,2%, incluso el sexual que fue una solo caso en esa edad, correspondió al 100% y fue selectivo en el sexo femenino.

El porcentaje de maltrato psicológico corresponde al 53,10%; concuerda con el estudio de la Dra. Ramona Rubio Herrera, quien dedujo que en España; el maltrato por negligencia y el psicológico aumentan con la edad; describiendo que; en los adultos mayores de 60 – 64 años fue el 2,3%; en edades de 65 – 69 años el 5,9%; de 70 – 74 años el 24,1%, de 75 – 79 años 15,9%; y de 80 años y más el 51,8%. La edad avanzada en este plano se lo puede considerar como un factor de riesgo o circunstancia de vulnerabilidad.^{2,29}

Cabe destacar que, también tuvimos el privilegio de haber encuestado a dos adultas mayores de 104 y 106 años de edad; que vivían en hogares funcionales, gozando de sus privilegios, opulencia, dignidad, respeto y estima; sus capacidades cognitivas eran muy lúcida, posiblemente estas mujeres puedan vivir otros años más de vida; o pensando en los extremos; podrían existir otros adultos mayores mucho más ancianos que ellas, así como el reportado por la revista Panamericana de la Salud Pública con el tema calidad de vida y longevidad; un caso extraordinario de Elizabeth “Ma Pampo” Israel de Doménica quien murió a la edad de 127 años.

En contraste, encuestamos una adulta mayor anciana de 94 años de edad; muy lúcida también, con fascies apesaradas y enflaquecidas, que como pudimos



notar vivía en una extrema pobreza y condiciones de vida precaria, viuda y sola. Sobrevivía por la ayuda que recibía del vecindario; esta situación, nos puso el escenario de otro tono y sentimientos; pues se veía reflejada en ella netamente, los tipos de maltratos de abandono o negligencia, societario y psicológico que no eran necesarios destacarlos, pues eran evidentes.

Estos matices en las edades, son expectantes; ya que aproximadamente hasta hace 10 años, en nuestro medio la tasa de mortalidad fue de 4,5% y para el 2008 se ha reducido al 3,1%; la esperanza de vida en 1950 fue de 45-50 años de edad y actualmente nuestros adultos mayores podrán vivir muchos años más.¹¹ Los adultos mayores de esta época han sobrevivido en función de sus características genéticas y condiciones de vida; y “los nonagenarios entre el 2025 y 2050 serán beneficiados en función de los logros y avances tecnológicos, vacunas, antibióticos, agua potable, y las redes de servicios comunitarios”.⁶

Respecto del sexo; el más afectado en nuestro estudio fue el femenino, representado por el 54,9%; y el masculino el 45,1%; Dayron Ríos encontró que el sexo femenino fue maltratado el 56.94 %; y el masculino el 43,06%; son muy parecidos a las prevalencias nuestras. La psicóloga Pilar Quiroga; realizó un estudio en Chile, en 1999; también encontró el predominio de maltrato en las mujeres con el 33.2% versus 29,6% en los varones; es decir, tanto en Ecuador, Cuba y Chile hubo una mayor frecuencia en el sexo femenino; y no hubo mucha diferencia sobre el sexo en más de una década.⁹

Lo que quiere decir que el sexo femenino es vulnerable y se lo consideró como un factor asociado a maltrato; en el 2006, Héctor M. Rivera de Chile; refirió también; que fue el sexo femenino el más maltratado; representando el 90,0% y el sexo masculino con el 10%.³

Se pudo determinar que los porcentajes se pusieron a la par con el concepto de maltrato que la OMS hizo referencia sobre el uso deliberado de la fuerza física o el poder; al reflejar que las mujeres fueron maltratadas con mayor frecuencia en las distintas formas de maltratos por los hijos varones en primer lugar, con el 25,70%,



luego fueron los esposos el 23,90%; señalamos además que un buen número de adultos mayores varones en nuestro estudio; refirieron haber sido maltratados por sus propias esposas con un porcentaje del 15,90%.

El estudio sobre la prevalencia de maltrato realizada también por Sánchez del Corral (Madrid) reportó que el 55% de los que con mayor frecuencia maltratan al adulto mayor son los hijos varones; y el 10%; son los cónyuges. Estos datos ponen al sexo masculino como un factor de riesgo evidente; por cuanto; son los hijos y los esposos los que maltratan a sus madres y esposas respectivamente.¹⁴

Las esposas de los hijos maltratantes, seguramente también fueron maltratadas, si es que ellas les permitieron por su puesto; pero en cambio, si los hijos son capaces de maltratar sin compasión a sus propias madres, las esposas corren el mismo riesgo de sufrir maltrato en su vejez, con certeza esto fue lo que les pasó a nuestras adultas mayores encuestadas.

En este caso; la adulta mayor maltratada, cuando joven, seguramente fue maltratada por el esposo; el hijo de esta pareja, cuando niño, aprendió o sufrió también el maltrato de su padre, y es por eso que ahora él, hace lo mismo que su padre le hizo a su madre; al igual, los nietos de esta adulta mayor maltratada, verán agredir a su madre, copiándose las mismas conductas de generación en generación. Aquí se cumple insensiblemente una ley que se da a nivel intrafamiliar; la misma que tarde o temprano nos permite vivir momentos de inestabilidad emocional e incertidumbre cuando se produce el maltrato o violencia intrafamiliar; esta ley es la de “La siembra y la cosecha”, la misma que está en Gálatas capítulo 6 Versículo 7 que dice “No os engañéis; Dios no puede ser burlado, todo lo que el hombre sembrare, eso también segará”³³, y lo que es peor, si se siembra una sola semilla; lo que se produce no solamente es lo que se sembró, sino; es en una proporción mucho mayor.

La prevalencia de vulnerabilidad de género de los adultos mayores que son víctimas de maltrato; recae en las féminas, por lo que en la mayoría de estudios realizados sobre esta problemática, como lo es, el programa nacional contra la



violencia familiar y sexual PNCVFS, en Chile (MINDES); quienes reportaron que, fue el sexo femenino el más afectado por maltrato con el 76%; y que existe una proporción de maltrato de 3 mujeres por cada varón; no así en los Estados Unidos que se reportan valores más extremos como por cada adulto mayor varón maltratado, 18 mujeres adultas mayores son maltratadas.¹⁸

El sexo femenino de nuestro estudio; fue víctima de tres tipos de maltratos a saber: de maltrato por negligencia fue el 72,6%; maltrato psicológico el 57,5%; y maltrato sexual el 100%. En cambio los adultos mayores del sexo masculino; fueron maltratos: financieramente el 48,0%, eran adultos mayores jóvenes de 65 – 74 años de edad; por maltrato societario el 29,7% y maltrato físico el 18,4%; estos dos últimos se dio en las edades de 85 años y más.

El rol que desempeña la mujer adulta mayor en nuestra época; es el resultado de los avances y cambios estructurales, a nivel intrafamiliar y dentro de la sociedad; pues ha sido ella, la que ha desempeñado en muchas ocasiones, como lo es en nuestro localidad, el papel de padre y madre, abuela, maestra, empleada y cuidadora del hogar; circunstancias que modifican los patrones de convivencia intrafamiliar y social.⁸

La modernidad, la globalización, el consumismo, los avances tecnológicos, la liberación femenina, las enfermedades y la pobreza en extremo; como también la migración de nuestra gente; ya sea a países extranjeros; o a las grandes ciudades de nuestro país; el abandono de los esposos, la viudez temprana; el estrés de vivir con sus esposos e hijos alcohólicos que en nuestro estudio representa el 3,50%; son circunstancias que posiblemente provocaron las malas relaciones y ambientes de hostilidad al interior de las familias; lo que han influenciado en el carácter de las madres, esposas, hijas, tías, abuelas, cuidadoras, profesionales, líderes, entre otras; determinando en ellas, patrones de conductas autoritarias, dominantes agresivas, violentas, prepotentes y resentidas; causantes de la violencia intrafamiliar.



Las formas de maltrato financiero; fueron expresadas en nuestros encuestados; a través de actos como: falsificación de firmas, trámites fraudulentos, y sobre todo, que nuestros adultos mayores, por lo general vivían compartiendo la vivienda con toda la familia, como cordón umbilical del paternalismo; solventando los gastos de la familia; en educación, alimentación, vestido, la crianza de los nietos y otros gastos; como algo natural y complaciente.

Es impresionante conocer que en algunas ocasiones los adultos mayores son más solventes que sus hijos y otros familiares con quien comparten la vivienda; pues sus ingresos y vigor, fueron más filantrópicos y activos, esto se reflejó en un gran número de familias el 45,5%. Estos porcentajes también tuvieron concordancia con los de Chile, Perú y Cuba, el estudio de Dayron Ríos, Doris SC y Evans.^{1,2,30}

Respecto de la instrucción; según nos reporta Doris Olmos Pacheco en su informe 2005 mencionó que; la población adulta mayor ecuatoriana no tuvo logros en el campo educativo; ya que Cervantes; director del SIISE reportó que el 54,9% ha completado apenas el ciclo primario y básico en todo el país; en nuestro estudio fue el 49,7% de adultos mayores maltratados tuvieron una instrucción primaria incompleta; el 25,6% fueron sin instrucción, el 22,6% tuvieron primaria completa y tan solo el 2,1% alcanzó el nivel de instrucción secundaria incompleta; lo que quiso decir que la educación en ésta población; no tuvo un buen nivel de instrucción; por lo tanto fueron más vulnerables a sufrir maltrato.¹²

El INEC en el 2001 reportó el 38% de instrucción primaria incompleta en los adultos mayores de la parroquia en estudio, y ninguna instrucción el 3,3%; estos datos no concuerdan con los resultados obtenidos en nuestro estudio; posiblemente se debía en parte a que, en este sector hayan incluido a toda la población y no selectivamente al adulto mayor, o que se consideraron dentro de la primaria incompleta a la alfabetización que en el 2001 los adultos mayores analfabetos alcanzaron cifras del 26,78%; y alfabetizados el 72,81%; y no declarados el 0,31%. La prevalencia de la instrucción en nuestro estudio fue muy baja; estuvo tan lejos de ser alcanzado al de los cubanos estudiados por Dayron Ríos ed. al. (2005); él



describe que: el 52,78% de adultos mayores estudiados tuvieron un nivel escolar alto; considerado a partir de haber terminado la secundaria; y el 47, 22% tenían nivel de instrucción bajo; es decir que, está al extremo de nuestra investigación, por que la máxima instrucción que alcanzaron nuestros adultos mayores fue la secundaria incompleta con el 2,10%; imperando la primaria incompleta el 49,7% y sin instrucción el 25,6%; primaria completa el 22,6% y ninguno logró ser un bachiller.

Nos aclaró el autor que, el adulto mayor cubano instruido no necesariamente signifique que estuvo libre de ser maltratado; sino todo lo contrario, ya que siendo instruidos fueron maltratados; peor aún aquellos que no lo fueron, como en este caso los nuestros; por lo que se consideró a esta variable demográfica un factor de riesgo.

Albala C. (SABE 2005); también refirió que en Cuba el nivel de instrucción de los adultos mayores fue alta; concluye que el estado de salud y la participación en la fuerza laboral dependen en una medida trivial, del nivel de instrucción de los adultos mayores; y que en su estudio fueron los del sexo masculino los más instruidos. Las desigualdades educativas en las sociedades como las que se observa también en nuestra investigación, están determinadas por las mejoras que se dieron en el sistema educativo a principios de la guerra mundial.⁶

Esta situación; se la consideró como plano negativo para nuestros adultos mayores estudiados, por cuanto la mayoría no alcanzó un nivel de instrucción alto, por lo tanto; ni siquiera podrán reconocer que pueden ser víctimas de maltratados, y su nivel económico también pudo ser influenciado por la falta de instrucción, por cuanto con el escaso nivel educativo, muy difícilmente pudieron ejercer cargos laborales, ni accesos a la seguridad social; tornándose dependientes económicamente, obligándose a vivir dependiendo en todos los aspectos denigrantes en el entorno familiar y social.

Por lo tanto la instrucción primaria completa alcanzó un gran porcentaje como fue el 61,4% más prevalente en el sexo masculino; lo que le dio mejores oportunidades



laborales, no así en el sexo femenino, quienes en desventaja por la crianza de los hijos y el cuidado del hogar, no tuvieron oportunidades de mejorar su preparación educativa, siendo el denominador común la categoría sin instrucción.

En estos casos, la ocupación que más prevaleció dentro de las actividades de los adultos mayores estudiados fue la categoría Ninguna, con un porcentaje de 40,0% seguido por otras ocupaciones con el 36,40% en las que incluyen los quehaceres domésticos en las mujeres; esta categoría, además; tiene que ver con las personas que son económicamente activas; (vendedores informales: alimentos, joyas, ropa entre otros), o alguna otra labor que signifique beneficio o rédito, lo que les permitió determinar un estilo de vida como labores, correspondiendo a los adultos mayores jóvenes de 65 -74 años de edad, sobresaliendo el sexo femenino.

El criterio que reporta el SIISE e INEC difiere con el encontrado en la encuesta; al generalizar que la ocupación en la mayoría de la población de la parroquia Yanuncay está representada por el 41% de su producción es empresarial en el sector privado; pero el 38% que trabaja por cuenta propia, posiblemente este último sea el porcentaje que cuadre con aquellos que trabajan en otras ocupaciones que son negocios propios.¹³

Además; no hay que desconocer lo que nos anticipa Julia Baquerizo, al referir que respecto de la ocupación relacionada con la pobreza de los adultos mayores, es que la vida productiva es insuficiente para soportar todas las necesidades del grupo etáreo; por cuanto la atención de la población de niños y adolescentes, siempre serán prioridades inevitables, por lo que se sobreentiende, que el problema de la desocupación, el financiamiento de las necesidades del adulto mayor; es decir de pobreza, tenderán a aumentar cada vez más con el tiempo.

Según Doris Olmos; refirió que “Alrededor de un 40% de los adultos mayores no tuvieron un ingreso propio, según el SIISE; su ingreso promedio fue de 195 dólares; ni siquiera lo que cuesta la canasta vital familiar (362,00 dólares). Seguidamente estuvo la ocupación de agricultor con el 12,30%; más prevalente en el sexo masculino; esta fue la característica típica del adulto mayor ecuatoriano como el que nos indicaba la autora, en su informe.



También refirió; que los grupos de la población adulta mayor ecuatoriana viven en situación de pobreza, concentrados principalmente en el sector agrícola, y la mayoría de adultos mayores agricultores; carecían de tierras adecuadas, regadío suficiente, vías de acceso en buenas condiciones y casi ninguna posibilidad de obtener créditos que permitan implementar mejor su situación y poder satisfacer las necesidades.¹²

Políticamente se puede conocer que existen muy pocos correctivos acerca de convencer a la población para que pueda ahorrar y posteriormente, pueda afrontar las desavenencias de la vejez a través de programas de aseguramiento, pensiones jubilares, protección social, y otros servicios como son las contribuciones voluntarias de los trabajadores.

En toda América; solo Argentina y Canadá gozan de un sistema de seguridad social universal, con programas que garantizan una pensión mínima a toda la población o a grandes segmentos de la misma. Ecuador y Venezuela; también tienen el privilegio de un seguro por vejez; que además de las pensiones basadas en el reparto, se otorga una pensión mínima o reembolso a las personas cuyos ingresos, va a depender de las contribuciones del afiliado, durante su vida económicamente activa y productiva.⁶

En el estudio SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) realizado por Albala Cecilia; aplicado en 7 ciudades de Latinoamérica y el Caribe Argentina (Buenos Aires), Barbados (Bridgetown), Cuba (La Habana), Uruguay (Montevideo), Chile (Santiago), México (México), y Brasil (Sao Pablo); mostraron que son los varones los que mayormente están jubilados y reciben pensiones en un 80% y las mujeres tan solo el 20%.⁶

El aseguramiento de los adultos mayores estudiados representa el 14% en toda la muestra estudiada; este valor es inferior al valor que reportó el SIISE (2008) al referir que el 20% de la población Ecuatoriana es asegurada en sus modalidades, como: servicios generales y seguro campesino, distribuido el 10% respectivamente.²



El porcentaje de adultos mayores jubilados maltratados; representó el 11,3%; predominando en los varones, ellos han puesto fin a su vida laboral, lo que les ha generado, un cambio radical en sus vidas dentro de los aspectos: social, económico, legal e individualmente; y aunque la jubilación es un derecho como descanso; muchas veces, las personas continúan viviendo muy activos laboralmente.¹¹

La jubilación estudiada en nuestra investigación; resultó ser factor de riesgo, asociado al maltrato financiero; $RP = 1,49$; el IC (95%) $1,88 - 2,05$ la $P < 0,0341$ valores que presentaron una asociación significativa y una significancia estadística; reflejan el oportunismo de los familiares, cuando nuestros adultos mayores refirieron que sus ingresos económicos fueron utilizados para otras necesidades. Y no solamente de sus ingresos; sino del riesgo que ellos puedan sufrir a causa de la jubilación como son los problemas del ocio, el aislamiento, el estrés, la depresión y una vida inutilizada y desvalorada.

Respecto de las enfermedades; sabemos que, a medida que las personas envejecen, aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas e invalidantes, estas no son curables y terminan en dependencia física, como son las secuelas de los eventos cerebrovasculares, infarto de miocardio, las enfermedades cognitivas y depresivas, las artrosis, las fracturas de cadera por las caídas, la pérdida de los órganos de los sentidos; todas producen el mayor número de discapacidad física y dependencia económica en personas de edad avanzada.

Según la OPS en el 2005 refirió que las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares; fueron la principal causa de muerte en todo el mundo, y ocasionaban, el doble de las defunciones causadas por las enfermedades infecciosas; las enfermedades crónicas en los países desarrollados como Canadá y Estados Unidos hasta ahora, generan la primera causa de muerte; actualmente en América Latina y el Caribe, también se está dando el mismo fenómeno ya que provocan dos de cada tres defunciones en general.



Encontramos que existió, un elevado compromiso de la salud y la calidad de vida del adulto mayor estudiado; esto fue el 95,3% presentaron una y más enfermedades de base, de tipo no transmisibles, de carácter crónicas degenerativas, que afectó más al sexo femenino; siendo de las diez enfermedades más frecuentes, las enfermedades reumatológicas con el 30,8%, hipertensión arterial el 14%, enfermedades digestivas el 9% y diabetes mellitus el 8,5% de las cuatro primeras posiciones; pero también están las enfermedades cardíacas, las ECV, la pérdida de los órganos de los sentidos, el alcoholismo, las enfermedades urológicas/ginecológicas y el cáncer.

La enfermedad de base; resultó ser un factor asociado a maltrato por negligencia o abandono; la RP fue 2,44; el IC (95%) 1,94 – 6,31; la $P < 0,0033$; esto significó que; todos los adultos mayores que presentaron enfermedad de base, tuvieron la probabilidad de sufrir maltrato por negligencia o abandono 2,44 veces más que aquellos que no presentaron enfermedad de base, que en su totalidad correspondió al 98,0%; y esta relación, tuvo una asociación significativa y una significancia estadística.

En cambio; éste factor asociado, es decir la enfermedad de base, presentó un comportamiento protector frente al maltrato financiero, con una RP de 0,55; el IC (95%) 0,39 – 0,77; la $P < 0,0247$; significó que los adultos mayores que presentaron enfermedad de base; tuvieron 0,55 veces el riesgo de padecer maltrato financiero; esta relación tuvo una asociación significativa y una significancia estadística.

El Ministerio de Salud Pública en Ecuador; en su informe 2004, tiene registrado desde el 2002 – 2004, EPE2; el predominio de las enfermedades no transmisibles en adultos mayores; estas presentan un acelerado crecimiento de la curva porcentual; y conducen fácilmente a la comorbidad y a la discapacidad, al que se suman las enfermedades infectocontagiosas; por lo que se estima que la carga de enfermedades crónicas se elevarán hasta un 78% en los próximos años; y las más graves serán: hipertensión arterial y la diabetes, que tan solo en 10 años (1994-2004) han aumentado proporcionalmente.¹³



Hay que destacar el deterioro gradual del estado de salud del adulto mayor; la inactividad y el retiro de la vida laboral sea esta por jubilación o por incapacidad o dependencias; “determinarán que las instituciones públicas y privadas; necesitarán equiparse, para la gran demanda de asistencia y servicios de salud; a causa de que las enfermedades en el grupo etareo, son más de dependencia crónicos que agudos y más progresivos que regresivos”; lo que producirá el elevado coste de la asistencia sanitaria.⁶

En particular encontramos que los diagnósticos patológicos de nuestro estudio, no fueron únicos, sino simultáneos, con un gran compromiso de su salud que llega a la polifarmacia; esto nos explica, cómo las enfermedades reumatológicas influyen en las enfermedades digestivas, puesto que su tratamiento es con antiinflamatorios por tiempos prolongados, la gastritis fue el denominador común entre estas.

Hasta la actualidad no existen estudios que hayan valorado específicamente, las enfermedades de base como un factor relacionado directamente con el maltrato al adulto mayor; y que se discuta en base a valores porcentuales con escalas validadas; sino que simplemente, están considerados tan solo en criterios cualitativos y generales; pero para nosotros fue un privilegio.

Las dependencias que padecen los adultos mayores hacen que muchas víctimas de maltrato no delaten a su victimario/a. “Esto los convierte en blancos perfectos para toda forma de abuso”.^{6,14} Por otra parte, muchos adultos mayores; sienten temor a sufrir daños mayores si acusan a su agresor; este temor no es infundado; los adultos mayores; se encuentran en muchas ocasiones en situaciones de aislamiento e indefensión, por que a menudo, la persona maltratante es un familiar cercano. (Red de Salud de la Mujer Latinoamericana y del Caribe).⁶

En este estudio se investigó la dependencia económica que alcanzó el 73,8% y la dependencia física el 54,9%; esta última gira, en torno a situaciones de caídas, o enfermedades invalidantes y deformantes; para confirmar que la dependencia física si es un factor de riesgo; nuestra investigación encontró que los adultos mayores que presentaron este tipo de dependencia; tuvieron mayor riesgo de ser víctimas de



maltrato por negligencia o abandono y maltrato societario: la dependencia física tuvo una RP de 1,67; el IC (95%) 1,36 – 2,05; la $P < 0,0000$; esto quiere decir que el adulto mayor que presentó dependencia física, tuvo 1,67 veces la probabilidad de ser víctima de maltrato por negligencia que aquellos que no presentaron dependencia física y esta asociación fue significativa y tuvo una significación estadística.

La dependencia económica presentó por su parte también una RP de 1,81; el IC (95%) fue 1,35 – 2,43 y $P < 0,0000$; lo que estableció que los adultos mayores que presentaron dependencia económica si fueron víctimas de maltrato por negligencia; este factor si tuvo una asociación significativa y una significancia estadística.

En el maltrato societario; la dependencia física fue un factor de riesgo frente al maltrato societario; la RP de 1,77; el IC (95%) 1,05– 2,94; la $P < 0,0233$; esto significó que los adultos mayores que padecieron dependencia física tuvieron 1,77 veces la probabilidad de ser maltratados por la sociedad; a la vez, esta relación tuvo una asociación significativa y una significancia estadística.

En contraparte la dependencia física presentó un comportamiento protector frente al maltrato financiero; la RP de 0,60; el IC (95%) 0,44 – 0,81; la $P < 0,0006$; indicó que: los adultos mayores encuestados; tuvieron apenas 0,60 veces la probabilidad de sufrir maltrato financiero; existió una asociación significativa y una significación estadística.

El INEC en el 2008, reportó que el 21% de los adultos mayores tuvieron algún tipo de discapacidad; y por lo general, viven en zonas urbanas, sospechando que, el número puede ser mayor; y nos dio la razón, puesto que hemos encontrado un importante porcentaje de incapacidad física como el 54,9%, que más estaban relacionadas con los trastornos de los órganos de los sentidos y la incapacidad para movilizar el cuerpo; estos datos se obtuvieron a través de la escala de Lawton.¹¹

La dependencia económica; fue otro puntal en el desarrollo del maltrato, lo que hace que muchas de las veces los adultos mayores no hagan sus denuncias; el porcentaje que se encontró en nuestro estudio fue el 73,8%. El estrés que soportan cuando a la hora de cubrir las necesidades sobre todo económicas, queda al



descubierto el maltrato por negligencia o abandono, que según refiere la teoría; es no cumplir la responsabilidades de apoyo económico sean ya, en el sentido de alimentación, vestuario, recreación y sobre todo el de sustentar los gastos en medicación, pañales desechables y otros gastos que son de por vida.

Según Doris Olmos; refiere que “Alrededor de un 40% de los adultos mayores no tiene un ingreso propio SIISE”, sus ingresos son escasos y no solventan los gastos para sus necesidades.¹² Este factor; fue una de las más frecuentes quejas en los encuestados; no existieron estudios para relacionarlos; pero sí en todos se hace el reconocimiento relevante como uno de los desencadenantes de maltrato; para obtener los resultados aquí presentados, utilizamos el costo de la canasta vital familiar del país que es de 362 dólares americanos.

El nivel de ingreso económico en los países como España, tienen características de regularidad, seguridad, disponibilidad y solvencia; así que, el 50% de adultos mayores, viven con su pareja, menos del 20% vive con los hijos; otra proporción vive con los familiares, o viven solos, y el resto viven en residencias ad-hoc; los adultos mayores que viven solos, son el 3,6%; y lo hacen para preservar su independencia o por que desean valerse por sí mismos; no fue así en los adultos mayores de nuestro estudio, al contrario, tuvimos encuestados que vivían solos; no por independencia sino por el absoluto abandono y pobreza extrema.

Tanto la dependencia física como económica en nuestro estudio; prevalecieron el 89,2% y el 86,5% respectivamente, sobre todo en los adultos mayores de 80 años y más; lo que quiere decir que la dependencia aumenta con la edad. Este criterio coincide con el de Dorentes Mendoza G. ed. al. en el 2007; al referir que en Chile la dependencia alcanzó el 24,1% y que también se da a medida que aumenta la edad.²⁴

La propiedad domiciliaria se consideró como un factor asociado a maltrato en el adulto mayor; en nuestro estudio el 56,9% de las viviendas les perteneció a los adultos mayores encuestados y preferentemente fueron del sexo femenino; constituyó un factor con comportamiento protector frente al maltrato por negligencia



y al psicológico. A decir; por negligencia, la RP fue 0,78; el IC (95%) 0,66 – 0,92; la $P < 0,0047$; es decir que los adultos mayores a quien les perteneció la vivienda tuvieron 0,78 veces la probabilidad de ser maltratados que aquellos a los que nos les perteneció la vivienda; esta asociación sí fue significativa y tuvo una significancia estadística.

También fue un factor protector frente al maltrato psicológico: La RP de 0,73; el IC (95%) 0,57 – 0,93; la $P < 0,013$; la probabilidad de ser maltratados psicológicamente es 0,73 veces, cuando a los adultos mayores les pertenece la vivienda que aquellos a los que no les pertenece la vivienda; esta asociación fue significativa y tuvo una significación estadística.

La ayuda social estudiada; está determinada en aportaciones que se les confiere al adulto mayor, en forma de: pensiones, dinero en efectivo, alimentos, ropa, medicamentos, asistencia y visitas domiciliarias entre otros beneficios entregados por parte de los familiares, instituciones públicas, religiosas, voluntariados o grupos de ayuda social; en nuestro estudio fueron el 46,7% que sí recibieron ayuda social, y el 53,3% no; representando vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato, sobre todo por negligencia.

La RP de 1,28; el IC (95%) 1,07 – 1,52; la $P < 0,0051$; la probabilidad de ser maltratados por negligencia fue de 1,28 veces en aquellos que no recibieron ayuda social; la asociación fue significativa y la significación fue estadística. En cambio; la asociación que presentó la ayuda social frente al maltrato psicológico; tuvo un comportamiento protector frente al maltrato psicológico; la razón de prevalencia o RP = 0,76; el IC (95%) fue (0,58 – 0,99); la $P < 0,0355$; existió una asociación significativa y una significación estadística.

Para poder justificar la prevalencia de quienes son los que maltratan a los adultos mayores en la parroquia Yanuncay; tiene que establecerse la cercanía y el vínculo familiar de la relación con el adulto mayor; encontrándose que: viven con el esposo/a y los hijos juntos en el seno de un hogar patriarcal el 31%; viven solo entre esposos el 23%; viven con los hijos/as el 14%; con el hijo varón el 12%, y cuando vive con la hija y otros familiares el 6,2%. (Ver anexo N° 4).



Los adultos mayores de nuestra investigación fueron mayormente maltratados por los hijos varones el 25,9% del total; seguidamente están los esposos con el 23,2%, y las esposas también maltratan a los esposos el 16,1%; estos valores encontrados, concuerdan con los reportes del programa nacional contra la violencia familiar y sexual de Chile, en el 2005; reportando que son también los hijos varones los victimarios con el 44,4%; que tenían edades entre 26 a 45 años de edad, los siguientes fueron los cónyuges con el 14,6%.

Los reportes de Dayron Ríos, mencionaron que también son los hijos varones adultos los que maltratan a sus padres el 44,5%; luego son los esposos o cónyuges el 27,7%.^{9,18} En un estudio español, realizado con una muestra de 522 personas mayores se encontró una prevalencia global de maltrato del 2 al 10%; se les responsabilizó de maltrato al adulto mayor, a los hijos el 56%, al cónyuge 23%, a otros familiares (11%) y al cuidador externo (10%), maltrato por profesionales (15.5%).³⁰

La Dra. Ramona Rubio Herrera; en su estudio maltrato en mayores y factores de riesgo; reportó que fueron los hijos varones quienes maltrataron a sus padres en un 37%; los cónyuges; el 13%, y otros familiares el 11%. En contraste tenemos el estudio Chileno de Héctor M. Rivera; reportó que; el principal agresor fue el cónyuge el 22,2% y que los hijos agresores, ocuparon la posición cuarta; al igual, el estudio de Carmen Fernández Alonso, reportó que fueron los cónyuges los maltratantes predominantes con el 66% y el resto los hijos y otros.^{3,22}

La no denuncia investigada en nuestro estudio según la comisaría de la mujer en Cuenca, en Julio del 2008; fue apenas el 1,5%; y encierra una serie de obstáculos que todavía no se han podido discernir; a través de la encuesta, pudimos detectar que el adulto mayor maltratado como tal, no pudo hacer las denuncias por: vergüenza el 24%, incapacidad el 13%, temor el 3,30%; y el 14,30% fueron por otras razones; de las cuales estaban aquellas que; a pesar de haber realizado las denuncias a las autoridades, o a los propios familiares, religiosos entre otros; prefirieron perdonar y callar; por cuanto no hacen nada al respecto.



Uno de los problemas para hacer la denuncia, fue la incapacidad física o psicológica que sufrieron los adultos mayores; el no saber dónde acudir, ya que los agresores generalmente son miembros de su familia, especialmente los hijos; de hecho el 99% de las denuncias son realizadas por terceros; y entre un 60-70% de los ancianos maltratados no buscan ayuda.

La incertidumbre que vivieron aquellos que acudieron preferentemente a amigos y los pocos que acuden a servicios públicos que son más del 60%; sienten que hacerlo fue poco útil o inútil; estos reportes no se relacionan con el estudio de Carlos Gómez Suárez quien a extremo, refirió que los maltratados no denunciaron a nadie el 100,0%.^{7,21}

De los estudios analizados; hasta ahora no se han encontrado reportes porcentuales de las causas de la no denuncia; pero sí existe la evidencia, incluso las razones, y otros aspectos importantes como parte de las propuestas de los estudiosos, que se debería tomar en cuenta, para que también puedan enfocar allí, las expectativas de diagnósticos, seguimientos y tratamientos basados en la prevención, protección, participación y rehabilitación tanto del maltratante como también del maltratado; a nivel familiar como institucionalmente.²¹

Es muy difícil hacer estimaciones respecto de la omisión de las denuncias; pero se cree que al menos, uno de cada cinco casos se denuncia, debido a la ocultación o minimización del problema por la víctima, por el agresor o por los profesionales de la salud. Según el informe de Carabineros de Chile (junio 2005); sólo el 0,6% del total de denuncias sobre violencia intrafamiliar, corresponden a maltrato al adulto mayor; a diferencia del 10% de ocurrencia de maltrato que presentan diversos estudios internacionales.

Leyla Ramírez de Chile; refiere que desde 1996 a Junio de 2005 se reportaron el 5,51% de denuncias, y en nuestro estudio según la comisaria; reportó en el 2008, tan solo el 1,5% de denuncias; pero en nuestra investigación, los encuestados sí realizaron las denuncias en un 6,20%. El informe de Carabineros de Chile en Junio del 2007; respecto del número de denuncias de violencia intrafamiliar, mencionan que tan sólo el 0,59% corresponden a maltrato al adulto mayor.^{3,7,22}



Es impredecible la situación de la no denuncia; en nuestro estudio los adultos mayores si hacen las denuncias a diferentes instancias; pero en vista de que no se hacen los correctivos adecuados por tratar el asunto; solo les quedan las desilusiones; pero, no podemos esperar que se den los casos de maltratos para conocer la incidencia; suficiente es conocer cuales fueron las causas que en nuestro estudio sobresalieron: la vergüenza, incapacidad, temor, el desánimo y la incredulidad en el sistema, y pensar que exponer los casos, es suficiente para cambiarles sus situaciones. El asunto va más allá del simple hecho de conocer sus razones; pues siempre han estado presentes, pero ocultas, lo mejor es actuar, reducir y prevenir prematuramente.



CONCLUSIONES

En consecuencia creemos que el maltrato al adulto mayor; es un problema que tiene un enorme fundamento; basado en el comportamiento y responsabilidades a nivel: intrafamiliar, intersectorial, interinstitucional e interdisciplinario; es decir es un problema de todos; por lo que amerita el más amplio y generoso reconocimiento por parte de los que tienen la potestad de poder ejercer en ese campo la modificación, estructuración y ejecución de las formas de abordajes del contexto poblacional.

El porcentaje de maltrato encontrado fue muy elevado, la negligencia o abandono fue el denominador común; el sexo femenino el más afectado; la edad más prevalente fue de 65 – 74 años; es decir el adulto mayor joven, a medida que avanza la edad, los adultos mayores son maltratados preferentemente por la negligencia o abandono; el estado civil más prevalente fueron los casados y la ocupación más prevalente fue la categoría ninguna.

La educación, la investigación y la salud; son la base del desarrollo de los pueblos; este criterio puede ilustrar, por qué la instrucción en nuestro estudio ha estado ubicado en el margen de la ignorancia, de aquellos que en sus tiempos no tuvieron la oportunidad de obtener una profesión; y qué se podría esperar, de la organización de sus hogares; como también del estado de salud de nuestros encuestados, cobrando un porcentaje elevado; considerándose a las enfermedades de base y las dependencias como factores de riesgo; por cuanto estuvieron presentes casi en la totalidad de los encuestados.

La propiedad domiciliaria y la ayuda social expresaron comportamiento protector como factores relacionados con maltrato al adulto mayor; sobre todo con el maltrato psicológico, no así los jubilados que fueron víctimas de maltrato financiero. El sexo masculino fue un factor de riesgo; evidenciado en la prevalencia de los maltratantes que fueron los hijos varones y los esposos; las causas más destacadas por que no denuncian el maltrato fueron la vergüenza, la incapacidad y el temor.



El sexo femenino fue preferentemente maltratado por: negligencia o abandono, maltrato psicológico y maltrato sexual; el sexo masculino fue maltratado por: maltrato financiero, físico y societario.

Creemos que nuestro estudio sí cumplió su hipótesis; al reflejar con certeza, la verdadera realidad en la que viven nuestros adultos mayores encuestados; sobre todo, la estrecha asociación que existía entre los factores estudiados y el maltrato; justamente ésa fue la mayor inquietud y deseo de investigar como profesionales de la salud, quienes velamos por el bienestar de todos/as y por el buen vivir o ailli causai de los pueblos, como modelos nuevos de atención en salud a nivel nacional.



RECOMENDACIONES

Este estudio; es uno de los primeros en efectuarse en nuestro medio y en el país, respecto de los problemas del envejecimiento como lo es el maltrato al adulto mayor; por lo que sugerimos; que es necesario que se investiguen otros factores asociados, las conductas de los maltratantes y maltratados y otros parámetros que están relacionados con el maltrato, no solamente desde el punto de vista de la salud; sino también: de tipo sociales, políticos, judiciales, económicos, educativos, laborales y otras áreas que involucra el maltrato al adulto mayor.

Es por esto que se insta a todos los sectores relacionados, interdisciplinarias, intergeneracionales, e interinstitucionales; que comiencen a formar parte de las proyecciones y premisas que se abren en el campo geriátrico y gerontológico, y que para los tiempos venideros sean fortalezas y oportunidades atendidas con mesura y empeño; ya que la esperanza de vida de los adultos mayores, aumentará cada vez más junto con las dependencias, y enfermedades que muy bien pueden prevenirse y curarse a tiempo y mejorarles la calidad de vida.

Por lo que esperamos que la información aquí brindada sea la base y el potencial motivador para otras investigaciones al respecto; así mismo nos hemos permitido presentar unas propuestas tentativas, de cómo abordar la problemática de manera integral e integrada, para el bienestar del adulto mayor y la comunidad, como protagonistas de cambios y modificaciones en los sistemas y políticas de atención al grupo.



PROPUESTAS

- 1 Promover actividades de atención domiciliaria como la ficha familiar que incluyan parámetros de detección oportuna del maltrato.
- 2 Fomentar las relaciones intrafamiliares de: afecto, amor, perdón y un compromiso de las estrategias que planteen los equipos de atención básica de salud EBAS. del MSP.
- 3 Aplicar instrumentos claves para construir las historias clínicas geriátricas, escalas, que se puedan manejar a diario en la atención médica, para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, como también las sospechas, y detección de maltrato en el adulto mayor.
- 4 Realizar clubes, y organizaciones que relacionen y sociabilicen a los adultos mayores de manera precoz, para un envejecimiento activo productivo y saludable.
- 5 Que se motive en las personas jóvenes; la importancia del beneficio de la seguridad social y el aporte económico para la vejez.
- 6 Impulsar programas educativos desde la infancia; basados en el amor, respeto, derechos y responsabilidad de las personas jóvenes con los adultos mayores.
- 7 Rescatar los valores, las experiencias, la sabiduría y las fortalezas de los adultos; para que sean difundidas a través de los programas de mayor cobertura y puedan percibirlos, aceptarlos y apoderarse de los beneficios que nos brinden.
- 8 Incentivar a las familias sobre el valor, respeto, cuidados y consideración que el adulto mayor amerita a través de programas de consolidación personal, con los profesionales de la salud, estudiantes y promotores o sociólogos, entre otros.
- 9 Ilustrar a los adultos mayores, para que no permitan el maltrato, y que por cualquier vía, denuncien a las autoridades o personal competentes, y puedan recibir apoyo.



- 10 Que los ministerios encargados enfoquen sus estrategias de atención, en los problemas del envejecimiento y que sean oportunas, sostenibles y permanentes.
- 11 Abrir centros de enseñanza para la familia, y el público en general respecto del cuidado de la salud y manejo de los adultos mayores con dependencias físicas, enfermedades postrantes y terminales, como también de su rehabilitación.
- 12 Capacitar al personal de salud para que puedan instruir a los adultos mayores jubilares; respecto de la inversión de sus ingresos, bienes y del tiempo en áreas ocupacionales, ocio y distracción entre otros.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Centro Nacional Americano de Maltrato al anciano, Problemática del Abuso y Maltrato al Adulto Mayor en las Sociedades Perú, Caritas del Perú. 2004.
2. Rubio Herrera Ramona, Maltrato en Mayores: Factores de Riesgo, Universidad de Granada, Santiago de Chile, julio de 2005.
3. Rivera Castro Héctor M., "Maltrato en el adulto mayor, Tesis: Estudio explorativo y una propuesta de intervención desde la perspectiva del trabajo social", Universidad de Valparaíso, Chile, Enero, 2006.
4. González M., ed. al., Reflexiones sobre maltrato al anciano en la sociedad occidental., Revista Cubana Med., Gen., Integr., Camaguey., Cuba., 2004.
5. Machinea J., Diagnóstico sobre la Situación y las Políticas Internas CEPAL, Quito, Ecuador, 2005.
6. Roses P., Mirta, Calidad de vida y longevidad. Un reto para la salud pública en las Américas, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 17 5/6., Washington D. C. Estados Unidos, 2005. Pág. 295 – 296, 308, 421 – 422, 431 – 432.
7. Ramírez Leila., Uno de cada 3 adultos mayores sufre algún tipo de maltrato., La Nación., Chile., Santiago., 2006.
8. Mesa C. Gustavo., ed. al., Ancianidad Maltratada Insuficientes Estrategias, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Habana., Cuba., 2008.
9. Ríos D., ed. al., Comportamiento de los Factores de Riesgo en la Violencia Familiar Contra el Adulto Mayor, Camagüey, Cuba, 2005.
10. Hamlin H., Personas Adultas Mayores., Ministerio de Salud – Instituto Nacional. Naciones Unidas, Censo 2002, <http://deis.minsailcl/indicadores/ind2004.pdf>.
11. Baquerizo J., Atención Integral a Personas de la Tercera Edad, Ministerio de Bienestar Social del Ecuador, Informe Ecuador, Registro oficial, Directora del Departamento de la Dirección Técnica de Atención al Adulto Mayor, La Constitución de la República del Ecuador, Quito, Ecuador, Octubre, 2005.
12. Olmos Pacheco Doris, CEPAL-Ecuador, Salud en Ecuador y la tercera edad crea nuevas empresas, Quito, Ecuador, 15 de Enero, 2008.



13. Pazmiño Lourdes, Salinas Juan, Políticas de Salud Adulto y Adulto Mayor, Ministerio de Salud Pública., Dirección de Normatización del SNS, Rev. Nº 5. Quito Ecuador., Pág. 4, 8, 10. 2005.
14. Sánchez del Corral F., Ruiperez C., Violencia en el Anciano, Portal Mayor, Nº 21, Madrid, España, Junio, 2004, Tp://www.wimserso.mayores.csic.es/documentos/documentos/documentos/. sánchez-violencia-01.pdf. Pág. 6,7,8,9,11.
15. Barahona M. Lorenzo, Violencia en el adulto mayor, Perú, 2006, pdf.
16. Diccionario Océano, MONREAL, Grupo Editorial Océano, Barcelona, España, Enero 1982.
17. Marín Pedro Pablo, Tp/escuela.med.puc.cl/publ/boletín/Geriatria. Pdf.
18. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), El maltrato en las personas adultas mayores, Oficina de Integración y Registro de 60 Años y Más, Argentina, 2005.
19. CEM del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Concepción, Chile, 2004.
20. Pereira L. Manuel., Definición conceptual y tipologías del maltrato al Adulto, Mayor, Director Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile, Octubre, 2005.
21. Gómez Suárez. Carlos, Maltrato Intrafamiliar a la mujer anciana, Cuba, Marzo, 2007, Carlosgomez@infomed.sld.cu.
22. Fernández Alonso María del Carmen, Malos tratos a los ancianos, Grupo de Salud Mental del PAPPS
23. Ministerio de Salud, Una Población que Envejece, Instituto Nacional de Estadísticas en: www.PortalAdultoMayor.com. /http://deisminsailcl/indicadores/ind2004. pdf/., Chile, 2004.
24. Dorentes Mendoza G, Ávila Funes J, Mejía Arango S, Gutiérrez Robledo L, Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores, Revista Panamericana de Salud Pública, México, 2007, Vol. 22(1):1-11.
25. López Mary Blanca, Factores de Reiso Psicosociales en el envejecimiento, 2007.
26. Med Gen Intergr, Revista Cubana 2005;21(1-2)



27. Riffo José L, “La última batalla contra el maltrato al adulto mayor”, Chile, julio 27 2009.
28. Max Neef.. Teorías Alternativas del Desarrollo a Escala Humana. www.max-neef.c//download/Mex-Ney.DesarrolloaEscalahumana pdf.
29. Esvaldo Rodríguez Miranda, ed al., Maltrato a los ancianos, Habana, Cuba, (2006).
30. Pérez Castillo, Informe de participación en Curso sobre Abuso y Maltrato a las Personas Mayores, Políticas y Derechos, Chile, febrero, 2004.
31. Decampo Santaló, Barreto Lacaba Rita, Santana Serrano Caridad, Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor, Rev. Archivo Médico de Camagüey, Vol. 13, N°6, Camagüey, Cuba, Diciembre, 2009.
32. - Forttes Valdivia Paula, Guía de prevención de maltrato en adultos mayores, SENAMA por los derechos de las personas mayores, Servicio nacional de Chile, Chile, 2007.
33. Valera Cipriano, La Santa Biblia Edición de Promesas,, Antigua versión de Casiodoro de Reina, Revisión de 1960., Unilit., Maiami, Florida 1994. Pág. 912.



ANEXO N° 1

ENCUESTA PARA DETECCIÓN DE PREVALENCIA DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2009**

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**TITULO: PREVALENCIA DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR Y
FACTORES ASOCIADOS EN LA PARROQUIA URBANA YANUNCAY DE LA
CIUDAD DE CUENCA 2009**

Con el propósito de conocer si existe o no maltrato en el adulto mayor en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, y cuales serían las causas; a continuación le mostramos algunas preguntas relacionadas con el maltrato, de las cuales usted podrá elegir libremente las respuestas que considere sean las correctas, puede marcar con una x y no tiene que escribir su nombre, por si no puede escribir usted nos responde la respuesta verbalmente, recuerde que la verdad nos hace libres.

1.- FECHA:

2.- PARROQUIA

YANUNCAY

3.- EDAD:

años

4.- SEXO: Femenino ☐

Masculino ☐

5.- ESTADO CIVIL:

Soltero: ☐

Casado: ☐

Viudo: ☐

Divorciado: ☐

Unión Libre: ☐

Separado: ☐



6.- NIVEL DE ESCOLARIDAD:

Primaria Completa ☐ Primaria Incompleta ☐
Secundaria Completa ☐ Secundaria Incompleta ☐
Superior completa ☐ Superior incompleta ☐
Sin instrucción ☐

7.- OCUPACIÓN:

Agricultor -----
Obrero -----
Artesano -----
Empleado público -----
Empleado privado -----
Desocupado -----
Otros. -----
Ninguna -----

8.- JUBILACIÓN:

¿Usted es Jubilado? Si ☐ No ☐
Si usted responde que sí; indique a que seguro corresponde
IEES ☐ Otro seguro ☐

9.- INCAPACIDAD O DEPENDENCIA.

9.1.- DEPENDENCIA FÍSICA: Usted puede realizar las actividades de la vida diaria como:

Se valorará por la escala de Lawton:

- 1.- ¿Usted está en capacidad para usar el teléfono? Si --- No ---
- 2.- ¿Usted puede ir de compras? Si --- No ---
- 3.- ¿Usted puede preparar la comida? Si --- No ---
- 4.- ¿Usted puede quedar al cuidado de la casa? Si --- No ---
- 5.- ¿Usted puede con el lavado de la ropa? Si --- No ---
- 6.- ¿Utiliza algún medio de transporte para trasladarse de algún lugar a otro? Sí --- No --
- 7.- ¿Es responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y en las horas correctas?
Si --- No ---



8.- ¿Usted está en capacidad de administrar el dinero? Si --- No ---

ESCALA DE LAWTON:

Independencia total = 8 puntos

Dependencia moderada = 4 - 7 puntos

Dependencia intensa = 0 - 3 puntos

9.2.- DEPENDENCIA ECONÓMICA:

¿Usted tiene algún ingreso económico para cubrir las necesidades básicas?

Si ☐ No ☐

¿Cuánto gasta mensualmente? _____ \$

10.- ENFERMEDAD DE BASE:

-¿Usted Sufre alguna enfermedad? Si ----- No -----

-¿Cual es la/as enfermedades que le ha dicho el médico que usted padece? -----

11.- TENENCIA DE LA CASA DONDE HABITA ACTUALMENTE.

¿A quien le pertenece la casa donde usted habita actualmente?

a) ¿Es propia? ☐ b) ¿Es de los hijos? ☐ c) ¿Es arrendada? ☐

d) ¿Es prestada? ☐ e) ¿Es de otros? ☐

12.- TIPOS DE MALTRATOS: Señale con una X en el recuadro.

12.1.- MALTRATO FÍSICO: En alguna ocasión usted ha recibido....

1.- Puñetes ☐

2.- Patadas ☐

3.- Bofetadas ☐

4.- Empujones ☐

5.-Zamarreos ☐

6.- Cachetadas ☐

7.- ¿Le Inmovilizan? ☐

8.- ¿Le han administrado la medicación o la comida a la fuerza? ☐

9.- ¿Otras formas? ☐

12.2.- MALTRATO PSICOLÓGICO:

1.- Humillaciones:

¿Le dicen a usted que es un viejo y que no sirve para nada u otras ofensas? Sí ☐ No ☐

2.- Intimidaciones:

¿Usted se siente incómodo y obligado a responder algunas preguntas que le hacen las personas cercanas a usted? Sí ☐ No ☐

3.- Infantilismo: ¿Cuándo le hablan lo hacen como si hablara un niño? Sí ☐ No ☐

4.- Ridiculización: ¿En algunas ocasiones le han hecho pasar vergüenzas por las cosas que usted dice o hace? Sí ☐ No ☐

5.- ¿Otras formas de maltrato? Sí ☐ No ☐



12.3.- MALTRATO SEXUAL

- a. ¿A usted le han insinuado tener sexo últimamente? Si ☐ No ☐
- b. ¿Cuándo le cambian de ropa cree que le acarician su cuerpo? Sí ☐ No ☐
- c. ¿Alguna vez le han tocado sus genitales con malas intenciones? Sí ☐ No ☐
- d. ¿Han abusado de usted sexualmente? Sí ☐ No ☐

12.4.- MALTRATO FINANCIERO O PATRIMONIAL

- a. ¿Cree usted que su familia o alguna otra persona haya realizado algún trámite de sus propiedades o beneficios de forma ilegal o sin saberlo? Sí ☐ No ☐
- b. ¿Le han falsificado alguna vez su firma Sí ☐ No ☐
- c. ¿Han cobrado su jubilación u otros bienes sin comunicarle? Sí ☐ No ☐
- d. ¿El dinero de su jubilación u otros beneficios, es para los gastos de la casa o de la familia? Sí ☐ No ☐

12.5.- MALTRATO SOCIETARIO Y ESTRUCTURAL

- a) ¿Usted ha recibido ofensas verbales por las personas particulares? Sí ☐ No ☐
- b) ¿Usted tiene dificultad para caminar? Sí ☐ No ☐
- c) ¿Cuándo usted camina por la ciudad, las personas le ayudan a pasar la calle?
Sí ☐ No ☐
- d) ¿Alguna vez le han visitado personas que trabajan en el Gobierno u otra institución para ofrecerle alguna ayuda económica o de otra naturaleza? Sí ☐ No ☐
- e) ¿Usted recibe el bono solidario y otros beneficios sociales? Sí ☐ No ☐
- f) ¿Dónde se hace atender su Salud?:
-En consultorio privado ☐
-En Centros de Salud del Estado? ☐
-En el Seguro social? ☐
-En otros centros de atención médica? cuales -----
No se hace atender? Sí ☐ No ☐ ¿Por qué?

12.6.- MALTRATO POR NEGLIGENCIA

- 1.- ¿Usted carece de ayuda económica para sus necesidades? Sí --- No ---
- 2.- ¿Usted carece de cuidados básicos para alimentación, medicación, espejuelos aparatos para oír, dentaduras, bastones y otros? Si --- No ---
- 3.- ¿Le llevan al médico? Sí --- No ---

12.6.- ABANDONO

- 1.- ¿Usted vive solo? Sí --- No ---



2.- ¿Ha sido usted dejado solo por largos períodos? Sí --- No ---

3.- ¿Está su casa segura? Sí --- No ---

4.- ¿Tiene falta de ayuda para cuidar de su persona cuando usted lo necesita? Sí -- No --

13.- CUAL ES LA RELACIÓN QUE TIENE CON LA PERSONA QUE CREE QUE LE MALTRATA

RELACIÓN	SI	NO
Esposo/a o cónyuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yerno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nietos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidador y otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No es maltratado -----

14.- CAUSAS POR QUE NO DENUNCIA EL MALTRATO.

- a. Por temor ☐
- b. Por vergüenza ☐
- c. Por incapacidad ☐
- d. Otros ☐
- e. ¿Cuales? -----

15.- AYUDA SOCIAL

¿De parte de quién recibe ayuda usted?

- a. ¿Estado: Bono solidario? ☐
- c. ¿Alguna institución? ☐
- d. ¿Algún Familiar? ☐
- e. ¿Otros? ☐
- f. ¿Ninguno? ☐



ANEXO N° 2

INSTRUCTIVO

1.- **FECHA:** Fecha de realización de la encuesta

2.- **RESIDENCIA:** Ciudad = Cuenca

3.- **EDAD:** En años cumplidos hasta el momento de realizar la encuesta, o por referencia dada por el adulto mayor; y si es necesario, confirmar con la cédula de identidad.

4.- **SEXO:** Según lo establecido por características fenotípicas y cédula de identidad.

5.- **ESTADO CIVIL:** Se definirá si es:

Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Unión Libre, Separado.

6.- **NIVEL DE ESCOLARIDAD:** el nivel de instrucción estará determinado así:

- Sin instrucción se considerará cuando el adulto mayor nos refiera que no tiene ninguna instrucción y que no sabe leer ni escribir.

- Se considerará como primaria incompleta si el encuestado responde como nivel de estudio desde primero hasta el quinto grado, o sexto sin culminar según reforma de educación anterior.

Se definirá como primaria completa si el encuestado responde que terminó con todos sus años escolaridad.

-Se definirá como secundaria completa si el encuestado igualmente responde que ha estudiado hasta quinto curso, o sexto sin culminar según la reforma educativa anterior; y será considerada secundaria completa, si nos refiere que culminó todos los cursos.

- Los estudios superiores el adulto mayor especificará si culminó o no sus estudios y se le preguntará si tiene título académico.

7.- **OCUPACIÓN:**

-Es Agricultor.- La persona que trabaja cultivando la tierra

-Obrero.- Persona que trabaja en construcción de viviendas o proyectos viales.

-Artesano.- Persona que realiza actividades de mueblería, textiles, manufactura, etc.

-Empleado público.- Persona que trabaja para el estado, sean entidades administrativas o profesionales de otras categorías

-Empleado privado.- Persona que trabaja para alguna empresa o industria de patrono privado.



-Desempleado.- Persona que no trabaja por que ha perdido su empleo; o que trabaja por contratos.

-Otra.- Cualquier actividad que no sea alguna de las anteriores que puede ser informal, pero que es remunerada, ejemplo vendedores ambulantes de: alimentos, ropas, artefactos, joyas, entre otras.

8.- JUBILACIÓN:

Se considerará cuando el encuestado haya cesado en sus funciones labores a nivel de los servicios públicos o privados, con aseguramiento o aportaciones junto con su patrono en alguna aseguradora durante su tiempo laboral; el adulto responderá si o no.

9.- DEPENDENCIAS.

9.1.- DEPENDENCIA FÍSICA: Se utilizará las interrogantes del Índice de Lawton

Evalúa la función física a través de las actividades de las vidas diarias básicas e instrumentadas; cada Ítems tiene el valor de 1; en total son 8 puntos.

ESCALA DE LAWTON	VALOR EN PUNTOS
1.-Capacidad para usar el teléfono = 1 p.	1 punto
2.-Ir de compras = 1 punto	1 punto
3.-Preparación de la comida = 1 punto	1 punto
4.-Cuidar la casa = 1 punto	1 punto
5.-Lavado de ropa = 1 punto	1 punto
6.-Medio de transporte = 1 punto	1 punto
7.-Responsabilidad sobre la medicación = 1 punto	1 punto
8.-Capacidad de utilizar el dinero	<u>1 punto</u>
TOTAL	8 puntos

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE LAWTON:

Independencia total = 8 puntos

Dependencia moderada = 4 - 7 puntos



Dependencia intensa = 0 – 3 puntos

9.2.- DEPENDENCIA ECONÓMICA:

Se considerará que sí existe dependencia económica, cuando el encuestado responda que sí percibe alguna cantidad de dinero por partes de otras personas para poder cubrir sus necesidades básicas. Y no habrá dependencia económica cuando el adulto mayor responda que no depende de nadie. Además para confirmar la versión se preguntará cuanto es el gasto mensual; y se evaluará en base al valor de la canasta vital familiar que es de 360 \$ mensuales. Si el adulto mayor refiere que gasta menos de 360 \$ mensuales se considerará que es dependiente económicamente; si responde que gasta más del valor de la canasta vital familiar se lo considerará que no es dependiente económicamente.

10.- ENFERMEDAD DE BASE:

Se considerará que existe alguna enfermedad de base, si al preguntarle al paciente si sufre alguna enfermedad y responda que sí. Y no existirá enfermedad de base si el adulto mayor responde que no padece ninguna enfermedad.

Si el adulto mayor respondió que sí; se le interrogará cual es la enfermedad que le ha diagnosticado el médico últimamente, y se las ubicará en:

A) Enfermedades Transmisibles a aquellas enfermedades causadas por un agente de tipo infeccioso y contagios como: Neumonía, resfriados comunes, ITU, tuberculosis, VIH, gastroenteritis, entre otras.

B) Enfermedades No Transmisibles consideradas a aquellas enfermedades funcionales como:

1.- Sistema Circulatorio: hipertensión arterial, isquémicas del corazón, cerebrovasculares.

2.- Endocrinas: diabetes mellitus, obesidad, trastornos de tiroides, etc.

3.- Renales: insuficiencia renal.

4.- Tumores: mama, estómago, próstata, cuello de útero, etc.

5.- Accidentes, traumatismos y envenenamientos

6.- Otras.

11.- TENENCIA DE LA CASA DONDE HABITA ACTUALMENTE.

Se considerará propia o de los hijos cuando el encuestado o el acompañante lo refieran, y den aseveraciones de que tienen escrituras o documentos legales.

Se considerará arrendada cuando refieran el coste mensual del arriendo por medio de los recibos de pago del mismo.



Se considerará prestada la vivienda cuando ellos lo refieran los pormenores.

Así mismo si es de otros; referirán a quien pertenece la vivienda.

12.- TIPOS DE MALTRATOS

12.1.- MALTRATO FÍSICO:

Si el adulto mayor responde Sí a 1 de las 10 opciones de maltrato físico que se le mencione; quiere decir que sí es maltratado físicamente. Pero si el adulto mayor responde no en todas; quiere decir que no es maltratado físicamente.

12.2.- MALTRATO PSICOLÓGICO

Se considerará maltrato psicológicos si el adulto mayor responde 1 de las 5 opciones.

Se considerará que no existe maltrato psicológico si el adulto mayor responde No a todas las opciones.

12.3.- MALTRATO SEXUAL

Se habrá dado maltrato sexual cuando el adulto mayor responda Sí a una de las 4 opciones.

Se considerará que no existe maltrato sexual si el adulto mayor responde no a todas las opciones.

12.4.- MALTRATO FINANCIERO O PATRIMONIAL

Se considerará que existe maltrato financiero si el adulto mayor responde 1 pregunta de las 4 opciones. Se considerará que no existe maltrato financiero si el adulto mayor responde no a todas las opciones.

12.5.- MALTRATO SOCIETARIO Y ESTRUCTURAL

Se considerará maltrato societario y estructural si el adulto mayor responde Sí a todas las interrogantes, y se considerará que no existe maltrato societario y estructural si el adulto mayor responde a todas que no.

12.6.- MALTRATO POR NEGLIGENCIA

Se considerará que existe negligencia; cuando el adulto mayor responda negativamente a 1 de las 3 preguntas así: que no cubren las necesidades económicas, que no proveen para los cuidados básicos, y que no se hace atender su salud. Se considerará que no habrá negligencia si el adulto mayor responde positivamente a 1 de las 3 preguntas así: sí cubren todas las necesidades económicas, cuidados básicos, compras de audífonos, bastones, lentes, dentaduras y otros; y que si atienden a su salud.

12.7.- ABANDONO



Se considerará abandono; si el encuestado responde positivamente a 1 de las 4 preguntas; y se considerará que no hay abandono si el encuestado responde negativamente a todas las preguntas.

13.- CUAL ES LA RELACIÓN QUE TIENE CON LA PERSONA QUE CREE QUE LE MALTRATA.

La opción que el adulto mayor señale indicará a la persona que le maltrata.

14.- CAUSAS POR QUE NO DENUNCIA EL MALTRATO.

El adulto mayor indicará cual es la causa por la que no denuncia el maltrato.

15.- AYUDA SOCIAL

Se considerará que el adulto mayor si recibe ayuda social cuando indique cualquiera de las cuatro opciones.

Se considerará que el adulto mayor no recibe ayuda cuando indique ninguno. Estas preguntas fueron formuladas para confirmar otras que se hicieron con segunda intención, para la valoración del maltrato societario y financiero.



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Yo Dra. Eulogia Magdalena Flores Benalcázar; alumna de la maestría en Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, le informo que estoy realizando un estudio de investigación sobre “PREVALENCIA DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA YANUNCAY Y FACTORES ASOCIADOS, EN LA CIUDAD DE CUENCA 2009”; el mismo que servirá para hacer la tesis de grado, previo el título de Master en Salud Pública; por lo que solicito a usted su colaboración para responder a una encuesta, con la finalidad de conocer si usted sufre o no maltrato. El estudio no requiere de procedimientos invasivos ni de circunstancias que vulneren su integridad; sino que se formularán preguntas que serán contestadas de acuerdo a su criterio. El cuestionario se contestará aproximadamente en unos 10 a 20 minutos.

Usted, en cualquier momento que desee, puede retirarse de la investigación, así haya empezado a contestar el cuestionario, o en el peor de los casos, el consentimiento puede ser negado sin que esto acarree ningún perjuicio a usted, a sus familiares, amigos o relacionados. La investigación con la que usted colabora no representa ningún costo económico ni para usted, ni para su familia; y de la manera más sincera agradecemos su colaboración. Los datos obtenidos serán conocidos únicamente por la investigadora y servirán con fines de la misma, sin que ninguna persona baya a conocer lo que usted haya contestado.

Yo ----- Con número de cédula -----

Dará contestación a la encuesta que me ha sido solicitada.

Firma: -----

Testigo: -----

Autor: -----

Fecha: -----



ANEXO N° 4

19.5 CON QUIEN VIVE EL ADULTO MAYOR	#	(%)
VIVE CON EL HIJO	27	12,8%
VIVE CON ESPOSA/A Y OTRAS PERSONAS	2	0,9%
VIVE CON ESPOSO/A E HIJOS	67	31,8%
VIVE CON LA HIJA	14	6,6%
VIVE CON LOS HIJOS	30	14,2%
VIVE CON OTRAS PERSONAS PARTICULARES	2	0,9%
VIVE CON OTROS FAMILIARES	14	6,6%
VIVE CON SU ESPOSO/A	49	23,2%
VIVE TOTALMENTE SOLA	3	1,4%
VIVE TOTALMENTE SOLO	3	1,4%
Total	211	100,0%

